

Pour une grossesse saine

par le Dr Elide Montesi*

* Médecin généraliste
5060 Sambreville

« Faut-il manger pour deux, docteur ? » « Puis-je encore aller nager ? Et jouer au tennis ? » « On m'a dit qu'on ne pouvait plus aller en avion ? » « Dans mon magazine préféré, j'ai lu qu'une femme enceinte doit prendre des vitamines » « Je lis partout que fumer ce n'est pas bon pour le bébé » « Puis-je boire un verre d'alcool à l'occasion ? »... Les femmes enceintes se posent, à raison, beaucoup de questions... à nous d'y répondre.

S'il reste un domaine du ressort du généraliste, même s'il ne prend pas en charge le suivi de la grossesse de ses patientes enceintes, c'est celui de l'éducation à la santé et de la prévention. Elle prend tout son sens durant cette période : on doit non seulement éviter les complications de la grossesse mais aussi veiller à la santé de la maman et du bébé à naître. Les conseils d'hygiène de vie sont dès lors très importants.

QUE PUIS-JE MANGER, DOCTEUR ?

L'alimentation maternelle dans les pays développés couvre les besoins nécessaires à la croissance fœtale. Les repas seront fractionnés et les boissons abondantes. La nourriture de la femme enceinte doit être variée, riche en fruits et légumes, en calcium et en protéines^(1, 2, 3).

MESURES ANTI TOXOPLASMOSE

Les futures mères non immunisées contre la toxoplasmose consommeront les viandes cuites à point, en évitant viandes fumées, marinées ou grillées. Fruits et légumes seront épluchés, bien lavés et cuits correctement. Il faut veiller à bien débarrasser de toute trace de terre les légumes et herbes aromatiques destinés à être consommés crus.

Outre les précautions concernant l'alimentation, il faut conseiller aux femmes enceintes non immunisées contre la toxoplasmose de faire nettoyer par une autre personne le bac à litière du chat. À défaut, l'utilisation de gants de protections et le lavage des mains après avec du savon est recommandée. **Les oocystes sont résistants à l'eau de Javel.** Les chats seront nourris avec de la viande bien cuite ou des préparations industrielles plutôt qu'avec de la viande crue pour éviter qu'ils soient exposés à la toxoplasmose. Les travaux de jardinage seront effectués avec des gants et suivis d'un lavage des mains⁽⁴⁾.

MESURES ANTI LISTÉRIOSE

Les fromages au lait cru et les poissons fumés ou crus seront évités. On conseillera aussi d'enlever la croûte des fromages avant consommation. Les aliments préemballés seront préférés à ceux vendus en vrac. Les aliments crus seront conservés séparément des aliments cuits. Les restes alimentaires seront soigneusement réchauffés avant leur consom-

mation qui doit être immédiate. La température du réfrigérateur doit être surveillée et le réfrigérateur nettoyé fréquemment et désinfecté à l'eau javellisée.^(3, 4, 5, 6)

FAUT-IL PRENDRE DES VITAMINES ?

Un **supplément d'acide folique** est recommandé à la dose de 400 µg et jusqu'à la 12^e semaine pour diminuer le risque d'anomalie du tube neural⁽⁷⁾ et ce en principe déjà dès avant la grossesse. 5 mg/j sont recommandés en cas d'antécédents d'un enfant avec cette anomalie^(2, 3).

Un **supplément de fer** ne devrait être administré que chez les femmes ayant une anémie prouvée par la numération de la formule sanguine et un dosage de ferritine bas⁽⁷⁾.

TABAC : ARRÊTER !

Le **tabac** entraîne au niveau placentaire des phénomènes vasoconstricteurs qui limitent l'oxygénation fœtale. La carboxyhémoglobémie résultant de la consommation du tabac est responsable chez la femme enceinte d'une hypoxémie chronique maternelle et fœtale.

Le tabac multiplie par deux les risques de prématurité, d'hématome rétroplacentaire et de placenta prævia. Les fausses couches spontanées sont multipliées par trois. La fréquence des grossesses extra-utérines augmente en fonction du nombre de cigarettes (1,5 fois avec moins de 10 cigarettes par jour à 5 fois plus fréquentes pour plus de 30 cigarettes par jour).

Il existe une corrélation entre la quantité de tabac inhalée pendant la grossesse et le retard de croissance intra-utérin (augmentation du risque relatif par 2 à 3 chez les femmes enceintes fumeuses). Une cigarette par jour diminue d'environ 10 à 20 g le poids de naissance (> 20 cig./j = moins 450 g à la naissance)⁽¹⁾.

Il faut donc **encourager l'arrêt complet** du tabac. Ce dernier est **efficace à tous les stades de la grossesse** et il est prouvé que **cette période est une opportunité unique d'arrêt tabagique définitif.**

Le conseil minimal est efficace. Les thérapies cognitivo-comportementales sont à conseiller. La substitution nicotinique est autorisée pendant la grossesse. Le bupropion est contre-indiqué durant cette période^(1, 8, 9).

ABSTRACT

This article presents the preventive hygieno-dietetic measures that have to be recommended to a pregnant women. The recommendations concern diet, nicotine addiction, alcohol, physical exercise and work. Also, recommendations are proposed for the general practitioner about the prescription of X-ray examinations

Keywords : pregnancy, hygieno-dietetic advices, folic acid, nicotine addiction, alcohol, CMV, toxoplasmosis.

RÉSUMÉ

L'article traite des mesures de prévention à conseiller chez une femme enceinte sur le plan hygiéno-diététique. Les problèmes abordés sont l'alimentation, le tabac, l'alcool, l'activité physique, le travail et répond aux questions que le généraliste se pose concernant la prescription d'exams radiologiques.

Mots clefs : Grossesse, Acide folique, tabac, alcool, CMV, toxoplasmose.

Les chiffres de la banque de données de l'ONE⁽¹⁰⁾ citent environ 10% de futures mères «grosses fumeuses». Mais le nombre de femmes enceintes ayant arrêté de fumer est passé de 25,2% en 2003 à 36,1% en 2004.

Le tabagisme passif est toxique aussi pour le fœtus.

ALCOOL : TOLÉRANCE ZÉRO !

L'alcool est le plus tératogène des produits addictifs et il est fortement neurotoxique⁽¹¹⁾.

3% des femmes adultes ont une consommation à risque.

Dès 3 unités par jour, on observe un syndrome d'alcoolisation fœtale chez le nouveau-né (dysmorphie faciale, retard de croissance, malformations et retard psychomoteur).

Le catabolisme de l'alcool est moins efficace chez le fœtus étant donné son faible équipement enzymatique. Pour une dose d'alcool, l'alcoolémie fœtale peut être supérieure à celle maternelle et durer plus longtemps. Les alcoolisations aiguës pourraient ainsi être même plus délétères que l'alcoolisation chronique. Une seule alcoolisation aiguë («cuite» ou «binge») peut être à l'origine d'un syndrome d'alcoolisation fœtale. Il existe une prédisposition génétique et une relation dose-effet mais on ignore à partir de quel seuil, l'alcool est toxique pour le fœtus.

Cette raison suffit pour justifier que seule la tolérance zéro soit médicalement acceptable^(3, 11). L'utilisation de tests de repérage comme le test Audit est particulièrement utile tant pour le dépistage d'une consommation excessive que pour la prise de conscience par la patiente. Rappelons l'efficacité d'une intervention brève pour l'arrêt des consommations à risque⁽¹²⁾. L'information aux patientes doit être claire et non équivoque mais aussi non culpabilisante⁽⁴⁾.

^{a)} Il existe un site d'information sur alcool et grossesse pour les patientes : www.alcooletgrossesse.be

QUELLES ACTIVITÉS SONT PERMISES ?

Il n'y a pas de danger à **poursuivre le travail** mais il faut toutefois **identifier les emplois à risque** comme certains travaux pénibles (stations debout prolongées, charges, environnement potentiellement toxique...).

L'**exercice physique** doit être poursuivi de manière raisonnable. Les femmes entraînées peuvent continuer la pratique de leur sport. Les sports de combat, de raquette, l'aérobic et les sports à risque de chute sont néanmoins à éviter.

Au 3^e trimestre, des activités plus douces seront conseillées comme la natation ou la gymnastique en piscine^(1, 3).

Les **rapports sexuels** sont permis et même conseillés pour l'équilibre du couple en l'absence d'anomalies (placenta prævia en 3^e trimestre, menace d'accouchement prématuré...)⁽¹⁾.

Les **voyages** sont autorisés. Les compagnies aériennes ne prennent les femmes enceintes que jusqu'à la 32^e semaine. On sera particulièrement attentif aux risques thrombo-emboliques en cas de vols long-courrier (bas de contention) et une hydratation correcte pendant le vol sera préconisée.

À l'**étranger**, les mesures préventives hygiéno-diététiques sont de rigueur dans les pays concernés. Pour les vaccinations, nous renvoyons le lecteur à un article précédemment publié⁽¹³⁾.

En **voiture**, le port de la **ceinture de sécurité** reste obligatoire.

PRÉVENTION CONTRE LE CMV

Les futures mères non immunisées contre le CMV veilleront aux mesures préventives pour éviter la transmission au départ d'un enfant infecté : changer les couches avec des gants et se laver les mains ensuite, ne pas boire dans

Partenariat entre la SSMG et AliA/Acerta

C'est avec grand plaisir que nous pouvons annoncer que AliA/Acerta et la SSMG ont signé un accord de Partenariat. AliA/Acerta est un prestataire de services sociaux moderne, dynamique et de premier plan pour les indépendants, employeurs et professions libérales. Grâce à son savoir-faire et à ses collaborateurs expérimentés, AliA/Acerta assure dans tous ces domaines un service de qualité à dimension humaine.

Pour la SSMG, une collaboration avec un partenaire réputé comme AliA/Acerta est un apport tangible pour ses membres. Comme société scientifique, le but de notre association est de poursuivre le maintien et l'amélioration de la qualité et de la spécificité de la médecine générale, tant d'un point de vue théorique que pratique. Dans l'activité de médecin, le statut social de l'indépendant, la gestion du personnel, l'adhésion dans une association médicale, prennent de plus en plus d'ampleur. Ce sont des sujets déterminants pour le succès de la profession. À toutes ces questions, AliA/Acerta propose une réponse grâce à ses services adaptés: Guichet d'Entreprises, Caisse d'Assurances Sociales, Secrétariat Social, Caisse d'Allocations familiales et Consult.

De plus via des articles ciblés sur ces problèmes AliA/Acerta donne l'opportunité de pouvoir offrir à nos lecteurs une information complète et sérieuse sur ces matières ô combien importantes mais quelquefois rebutantes.

La collaboration avec AliA/Acerta donne également l'avantage de pouvoir présenter une palette complète de services sociaux à tarifs avantageux.

Nous sommes convaincus que cette rubrique apportera un plus à la RMG et à ses lecteurs.

le même verre, pas de contact bouche à bouche bien qu'une seule étude ait démontré l'efficacité de ces mesures⁽⁷⁾.

Un **écartement prophylactique** est indiqué chez les femmes enceintes en contact professionnel avec des enfants de moins de 4 ans (crèches, infirmières pédiatriques, institutrices maternelles). Cet écartement doit être signalé au FMP avant le 3^e mois de grossesse pour prise en charge financière⁽¹⁴⁾.

PEUT-ON PRESCRIRE DES EXAMENS RADIOLOGIQUES ?

En principe, les examens radiologiques (RX standard, transit, lavement, UIV, CT-scan) seront évités chez la femme enceinte sauf s'ils sont indispensables pour le diagnostic ou le traitement d'un problème médical urgent.

L'effet tératogène des RX est plus important au premier trimestre.

On utilisera comme alternative l'échographie ou l'IRM (peu de données chez la femme enceinte mais rassurantes) surtout pour la région abdomino-pelvienne.

En cas d'indication formelle, il faut des protocoles low-dose et de courte durée avec une protection de la région abdominale pour les RX des extrémités ou du thorax. Une radiographie standard ne délivre cependant pas la dose admise comme toxique (< 10cGy) sous laquelle les risques sont décrits comme négligeables.

En ce qui concerne les produits de contraste, si l'utilisation d'un produit iodé a été nécessaire, il faut en informer l'équipe obstétricale car la surveillance néonatale de la fonction thyroïdienne du bébé s'impose. Les données concernant le gadolinium chez la femme enceinte sont rassurantes⁽¹⁵⁾.

MÉDICAMENTS ET GROSSESSE

Un principe de base est de conseiller à toute femme enceinte d'**éviter l'automédication**.

Le problème des médicaments et grossesse a été largement développé dans un article publié précédemment dans cette même revue⁽¹³⁾.

CONCLUSION

La grossesse est une situation physiologique. Néanmoins pour éviter certaines complications tant pour la mère que pour l'enfant, des mesures hygiéno-diététiques sont indispensables. Le médecin généraliste est bien placé pour conseiller la future mère, répondre à ses questions et encourager l'évitement de certains comportements à risque comme le tabac et l'alcool. Les conseils cependant doivent rester simples et de bon sens sans être contraignants ni culpabilisants. ■

BIBLIOGRAPHIE

1. Pons J-C, Perrouse-Menthonnex K: Soigner la femme enceinte Coll Abrégés Edition Masson Paris 2005
2. Faculté de médecine ULP F67000 Strasbourg: Grossesse normale Besoins nutritionnels d'une femme enceinte 2004-2005
3. Pineux F: Neuf mois et plus (d'après Journée SSMG Liège décembre 2005) *RMG* 2006; **229**: 18-19
4. Léticée N: Dépistage de la toxoplasmose *Rev Prat med générale* 2006; **718/719**: 93-97
5. ANAES Comment mieux informer les femmes enceintes? Recommandations pour les professionnels de santé Paris Haute autorité en santé (HAS) 2005 http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Infos_femmes_enceintes_fiche.pdf
6. Parize Perrine, Ribadeau-Dumas F, Lortholary O, Lecuit M: Les infections bactériennes au cours de la grossesse *Rev Prat Med Gen* 2007 **778/779**: 721-6
7. Lodewijk K, Peeters G, Spitz B and al: Recommandation nationale relative aux soins prénatals: Une base pour un itinéraire clinique et suivi de grossesses. Rapport Bruxelles: Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE); www.kce.fgov.be 2004, KCE report6B
8. Eeckeleers P: Semaine à l'étranger SSMG (Tekirova 2007) *RMG* 2007; **243**: 210-1
9. Peim-Boujenah V: Femme enceinte fumeuse: la substitution nicotinique est possible *Rev Prat med Gen* 2002; (16) **582**: 1143-5
10. Banque de données médico-sociales de l'ONE. Rapport 2005-2006 <http://www.one.be/PUB/rapbdms.htm>
11. Subtil D., Fourmaintraux A, Dehaene P: Alcool pendant la grossesse: tératogène et neurotoxique *Rev Prat Med Gén* 2004; (18) **652/653**: 611-5
12. Orban T: Dépistage et intervention brève en alcoologie *RMG* 2007; **209**: 37-39
13. Montrieux C., Montesi E: Que peut-on prescrire chez la femme enceinte ou allaitante *RMG* 2006; **234**: 276-84
14. Muniz R.: Protection de la travailleuse enceinte: CMV et écartement prophylactique *RMG* 2001; **184**: 267-71
15. Elefant E and al: Imagerie et grossesse (2006) <http://www.sfpradiopediatrie.org/EPUTRO06/ELETRO06.HTM>

EN PRATIQUE, NOUS RETIENDRONS

1. L'alimentation des femmes enceintes sera normale et variée. Un supplément de fer sera donné chez les femmes anémiques et un supplément d'acide folique chez toutes les futures mères jusqu'à la 12^e semaine.
2. Les mesures préventives seront prises contre la listériose et la toxoplasmose chez les femmes non immunisées.
3. La grossesse est une période favorable à l'arrêt définitif du tabac.
4. Seule la tolérance zero est acceptable pour l'alcool.
5. On ne prescrira pas d'examen radiologique sauf indication formelle.
6. La poursuite du travail est possible sauf certaines conditions pénibles. Les femmes CMV séronégatives travaillant au contact enfants de moins de quatre ans doivent bénéficier d'un écartement prophylactique.
7. L'automédication est à proscrire.

La rédaction