

Failles du dépistage du retard de croissance intra-utérin et poids idéal de grossesse

C'est une étude observationnelle qui soulève bien des interrogations. Elle vient d'être publiée dans *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*¹ par un groupe de chercheurs français dirigé par Jennifer Zeitlin et ses collaborateurs (Unité Inserm 1153, équipe de recherche en épidémiologie obstétricale, périnatale et pédiatrique). Ce travail porte sur le dépistage du retard de croissance intra-utérin (RCIU) – un terme générique qui regroupe les altérations et cassures de la courbe de croissance intra-utérine.

Le RCIU est une complication de la grossesse définie par une croissance insuffisante du fœtus (il est défini par une croissance inférieure au 10^e percentile, soit un fœtus appartenant aux 10% des fœtus les plus petits

à âge gestationnel égal). On sait qu'il existe deux grands types de RCIU.

Dans ce domaine, la terminologie n'est pas toujours une affaire simple. Le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (Cngof)² propose celle-ci, à utiliser en anténatal comme en postnatal :

- Le petit poids pour l'âge gestationnel ou PAG (équivalent français de *Small for Gestational Age* ou SGA) est défini par un poids isolé (estimation pondérale in utero ou poids de naissance) inférieur au 10^e percentile. Le PAG sévère correspond à un PAG inférieur au 3^e percentile.

- Le RCIU (équivalent français de *fetal growth restriction* (FGR) ou *intra-uterine growth retardation* IUGR) correspond le plus souvent à un PAG associé à des arguments en faveur

d'un défaut de croissance pathologique: arrêt ou infléchissement de la croissance de manière longitudinale (au moins deux mesures à trois semaines d'intervalle).

Ce RCIU est aussi et surtout une pathologie obstétricale responsable d'une morbidité et d'une mortalité périnatale importante. Cette altération de la croissance fœtale peut être dépistée pendant la grossesse, principalement par l'estimation du poids fœtal mesurée à l'échographie. En France, l'échographie du troisième trimestre est recommandée chez toutes les femmes enceintes. Elle sert notamment à surveiller la croissance fœtale et à identifier les fœtus avec un RCIU. En théorie, le dépistage anténatal du RCIU permet d'adapter la surveillance de la grossesse pour prévenir les risques de décès in utero et néonataux, ainsi que les risques de séquelles neurologiques pour l'enfant. Voilà pour la théorie. Quelle est la réalité?

L'étude observationnelle française a été conduite auprès de 14000 femmes. Elle conclut que 21% (seulement) des enfants porteurs d'un RCIU avaient été suspectés pen-

carte blanche

Médecin de famille

Que vont-ils demander aux climats de l'aurore ?

N'ont-ils pas sous nos toits de la mousse et des nids ?

Et, des gerbes du champ que notre soleil dore,

L'épi tombé pour leurs petits ?

Lamartine, Poèmes du voyage en Orient

Je laisse mes patients pour 15 jours d'absence lointaine en Orient. C'est le printemps au Bangladesh peut-être, mais que va-t-il faire là-bas, se demandent-ils, sur le ton des villageois de Lamartine qui s'étonnent de la migration des oiseaux. Je vais à un colloque sur le médecin de famille. Ce soir-là, l'hélice plafonnait de ma chambre ronronne pendant que je songe en demi-sommeil et que je passe en revue mes histoires de médecin.

Madame Z. me racontait son dernier accouchement. «Mais, disait-elle, c'est fou ce que les médecins sont froids en Suisse; chez nous, dans mon pays, mon père invitait le

docteur à dîner et il nous consultait après: il était de la famille.» Elle venait de me choisir comme médecin généraliste pour traiter sa fatigue du post-partum et n'a pas osé m'inviter. Et d'ailleurs aurais-je accepté comme cela, juste après une consultation...

Il y a quelque temps j'ai présenté au Groupe Balint la situation d'une dame que je soigne depuis 20 ans et qui était venue à l'enterrement de ma mère s'asseoir parmi les oncles et cousins. Touché d'abord, j'eus ensuite le sentiment que cette volonté de se définir comme membre de ma famille compliquait ma tâche de médecin. Verdict du psychiatre de notre groupe: nos patients ne sont pas de notre famille.

Peu après, nous nous sommes copieusement disputés entre collègues pour savoir si nous étions médecins de famille, internistes généraux, médecins de premier recours ou généralistes. Les arguments fusaient dans un sens ou dans l'autre. Nous soignons des individus en colloque singulier et nous ne sommes pas thérapeutes de famille, disait un rat des villes. Mais nous voyons les nourrissons et leur arrière-grand-mère, disait un rat des champs.

Tout cela me revenait en m'endormant pour le congrès du lendemain. Ces histoires me suivent et les kilomètres n'y font rien.

La Wonca (association mondiale des médecins de famille) Asie du Sud organisait son congrès annuel à Dhaka les 13 et 14 février 2015 sous le patronage posthume du Pro-



Photo: D. Widmer, Bombay

fesseur Nurul Islam qui fut une figure de la médecine générale au Bangladesh. Né en 1928, il est décédé en 2013. Une «Nurul Islam memorial lecture 2015» fut donnée par Michael Kidd, président de la Wonca. Il y souligna l'importance d'apprendre par les autres dans le monde, en citant l'un de ses prédécesseurs: «l'expérience dans différents sys-



Dr Daniel Widmer
Médecine générale FMH
et psychosomatique
et psychosociale ASMPP
2, avenue Juste Olivier
1006 Lausanne
drwidmer@belgo-suisse.ch

dant la grossesse – et ce malgré les recommandations nationales françaises qui invitent les femmes à réaliser une échographie au troisième trimestre de la grossesse. Cette étude montre aussi que près de la moitié des enfants présentant une suspicion de RCIU avaient un poids normal à la naissance. Ce qui laisse entendre que près de la moitié des diagnostics seraient en réalité des faux positifs. Il y a là, pour le moins, matière à interrogation. Comment pourrait-on continuer à accepter un tel flou – avec toutes les conséquences pratiques d'interventions médicales injustifiées ?

On ne comptait, jusqu'ici, que peu d'études ayant cherché à évaluer la performance et l'impact du dépistage du RCIU en population générale. L'objectif des chercheurs français visait à estimer le pourcentage d'enfants pour lesquels un RCIU avait été suspecté en anténatal et à mesurer l'effet de cette suspicion sur les décisions médicales prises – et ce à partir d'analyses menées sur un échantillon représentatif de naissances survenues en France en 2010. Pour cela, ils ont estimé

le nombre d'enfants nés avec un faible poids à la naissance (inférieur au 10^e percentile pour l'âge gestationnel) et, parmi eux, la proportion d'enfants ayant eu un RCIU suspecté en anténatal.

L'étude a donc, au final, montré que seulement 21% des enfants nés avec un faible poids de naissance avaient été suspectés pendant la grossesse. De plus, la moitié des enfants suspectés d'avoir un RCIU pendant la grossesse avaient un poids normal à la naissance ($\geq 10^{\text{e}}$ percentile). La suspicion anténatale était associée à une augmentation de la probabilité d'avoir une césarienne programmée avant travail et un déclenchement du travail, indépendamment de l'existence ou non d'un faible poids à la naissance. Des résultats similaires ont été retrouvés dans le sous-groupe des femmes ne présentant aucune complication pendant la grossesse.

Pour Jennifer Zeitlin et son équipe, on ne saurait en rester à ce constat. «Les résultats de cette étude soulignent la nécessité de mener une réflexion autour des raisons de la faible performance du dépistage du RCIU

en France, explique-t-elle. Ces résultats questionnent également sur le risque de réaliser des interventions médicales non justifiées, dans le cas où une suspicion de RCIU pendant la grossesse n'a pas été confirmée à la naissance.»

Dans l'attente d'une correction de la situation, il n'est pas inutile de rappeler quelques certitudes quant à la prévention du RCIU telles que les détaille le Cngof. Avant une première grossesse, et du fait des facteurs de risque, il est fortement recommandé: d'encourager les femmes ayant un projet de grossesse à avoir un objectif d'IMC préconceptionnel $< 30 \text{ kg/m}^2$ et $> 18 \text{ kg/m}^2$; d'inciter autant que faire se peut à l'arrêt du tabac, et donc de proposer des aides au sevrage. Il en va de même de l'alcool et des drogues illicites; de limiter les grossesses multiples en cas de procréation médicalement assistée.

Au cours de la grossesse afin d'éviter la survenue d'un RCIU, en dehors d'une maladie chronique maternelle, il est recommandé de respecter les objectifs de poids, et ce en fonction de l'IMC pré-conceptionnel. S'il n'a pas été obtenu auparavant, l'arrêt de la consommation du tabac et des autres toxiques doit être encouragé le plus tôt possible dans la grossesse. «Il n'y a pas d'argument pour recommander le repos dans la prévention du RCIU et la supplémentation systématique en fer ne diminue pas le risque» précise enfin le Cngof.

L'importance du poids de la future mère sur la santé de l'enfant qu'elle porte et auquel elle va donner naissance est par ailleurs au centre de la publication des derniers résultats d'une étude menée dans le cadre du programme européen Dorian (Developmental ORIGins of healthy and unhealthy AgeiNg).³ Les auteurs de cette recherche estiment que des stratégies doivent de toute urgence être mises en œuvre pour prévenir le surpoids et l'obésité chez les jeunes filles ainsi que chez les femmes en âge de procréer. De nouveaux éléments de nature chromosomique (taille des télomères) viennent aujourd'hui mettre en lumière et confirmer les liens étroits existant entre les équilibres biologiques maternels et ceux, présents et à venir, de l'enfant.

Jean-Yves Nau
jeanyves.nau@gmail.com

tèmes de santé fera de nous de meilleurs médecins et de meilleurs êtres humains.» Voilà une bonne raison de voyager.

La vision de Nurul Islam peut apporter du grain à moudre à mes réflexions. Voici la pensée de celui qui fut aussi un philosophe de la médecine: «le médecin de famille est un membre de la famille avec des connaissances et des compétences en médecine». Le Professeur Kalu Bala, organisateur du congrès, commentait cela en disant que la famille est un groupe lié génétiquement, émotionnellement et légalement. Le lien du médecin de famille avec ses patients est émotionnel et légal. Michael Kidd traduit cela en relevant l'importance de la proximité, le médecin de famille partageant avec ses patients le même lieu d'habitation. L'Université se doit de rendre des comptes à la société (*accountability*) et de former des médecins de famille proches de la communauté. Il ne s'est pas étendu sur ce lien familial qui, selon un confrère du Sri Lanka, serait constitutif d'une noble profession faite de vertus: honnêteté, intégrité, générosité, courage, fût-ce au prix de sacrifices personnels et du renoncement à son propre intérêt même légitime. Un tel discours pourrait être considéré chez nous par certains comme un autogoal face aux revendications syndicales. Mais dans la logique familiale, on conçoit qu'un père ou une mère puisse se sacrifier pour ses enfants.

Y aurait-il donc une différence de conception entre l'Orient et l'Occident? D'un côté, la

vision du généraliste membre de la famille et de l'autre, celle d'une simple proximité. Les relations sont-elles différentes? Ne serait-ce que la différence entre un monde où la figure du père reste efficiente, où le médecin prend plus facilement la place de l'autorité face au monde, plus américain, de l'autonomie? Il faudrait y aller voir de plus près. Ce que l'on peut dire avec une vision occidentale, c'est que les patients nous font jouer ou rejouer un rôle comme à un membre de leur famille. Nos relations avec eux sont régies par des règles déontologiques et légales et traversées par des émotions. Nous prendre nous-même pour des membres de leur famille serait une déviation dangereuse de ce que Balint appelait la fonction apostolique. Il faut trouver une juste distance en comprenant le rôle que l'on nous fait jouer. Je peux accepter ce titre de médecin de famille parce qu'un des enjeux du métier c'est la famille, les relations familiales. Mais gardons-nous de nous prendre pour plus importants que ce que nous sommes: de simples passeurs qui rendent service.

*Nous ne trouvons pas tous notre pain en tout lieu;
Du barde voyageur le pain c'est la pensée.
Lamartine ibid.*

¹ Cette étude est disponible à l'adresse suivante: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.13148/full>

² On trouvera les recommandations du Cngof pour la pratique clinique à cette adresse: www.cngof.asso.fr/data/RCP/CNGOF_2013_FINAL_RPC_rciu.pdf

³ www.dorian-fp7.eu/