

Fiche P - Cas des femmes envisageant une grossesse dans les six mois

Cette fiche est complémentaire des autres fiches (cf. fiches A, B, G, H, M, J et D).

La prise en charge de femmes envisageant une grossesse dans les 6 mois présente deux particularités :

- La possibilité d'identifier des facteurs de risques (cf. fiche B) au cours d'une consultation pré-conceptionnelle.
- La possibilité d'agir en amont d'une grossesse pour éviter les complications maternelles et fœtales d'une intoxication par le plomb (cf. fiches G et H).

Chez les femmes qui envisagent une grossesse, un dosage de la plombémie sera prescrit :

- En cas de repérage d'un risque d'exposition au plomb (cf. fiche M).

Tableau P1. Recommandations pour le suivi de la femme envisageant une grossesse dans les 6 mois selon le niveau de plombémie

Plombémie	Recommandations pour le suivi de la femme envisageant une grossesse dans les 6 mois.
0 à < 49 µg/L	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pas de suivi recommandé ■ Informer la femme et/ou son entourage sur les principales sources d'exposition au plomb (cf. fiche B) et sur les risques liés à cette exposition pour les femmes enceintes et leurs enfants à naître (cf. fiche A) ■ Prodiguer des conseils hygiéno-diététiques (cf. fiche H).
50 à 449 µg/L	<ul style="list-style-type: none"> ■ Rechercher des sources d'exposition au plomb (cf. fiche B) et les éradiquer. Cette enquête peut utiliser le questionnaire proposé dans la fiche M. ■ Faire la déclaration obligatoire (DO) du cas à l'ARS (cf. fiche D), si la femme est âgée de moins de 18 ans. La DO déclenche une enquête environnementale pilotée par l'ARS pour l'identification et l'éradication des sources actuelles éventuelles d'exposition au plomb. ■ Informer la femme envisageant une grossesse dans les 6 mois et/ou son entourage sur les principales sources d'exposition au plomb (cf. fiche B) et sur les risques liés à cette exposition pour elle et le cas échéant pour son enfant à naître, si elle était enceinte avant que sa plombémie soit < 50 µg/L (cf. fiche A). ■ Rechercher des erreurs diététiques, en particulier des apports insuffisants en fer, en calcium et en vitamine D, pour les corriger. ■ Déconseiller de commencer une grossesse et proposer un contrôle au moins trimestriel de la plombémie, tant que la plombémie est ≥ 50 µg/L. ■ Si une grossesse est envisagée dans les 6 mois, un traitement chélateur peut accélérer la diminution de la plombémie au-dessous de 50 µg/L, dans le but de réduire au minimum l'exposition fœtale. Il ne doit être envisagé qu'après l'éradication des sources d'exposition au plomb responsables de l'élévation de la plombémie. Son indication est à discuter avec un médecin toxicologue. Ses modalités et l'évaluation de son efficacité sont précisées dans la fiche G.
≥ 450 µg/L	<ul style="list-style-type: none"> ■ Contrôler sans délai la plombémie : si le dépassement du seuil de 449 µg/L est confirmé, la prise en charge de la femme dans un service spécialisé est nécessaire pour : <ul style="list-style-type: none"> – rechercher des complications de l'intoxication, – décider de l'indication d'un traitement chélateur et de ses modalités. ■ Rechercher des sources d'exposition au plomb (cf. Fiche B) et les éradiquer. Cette enquête peut utiliser le questionnaire proposé dans la fiche M.

- Faire la déclaration obligatoire (DO) du cas à l'ARS (cf. Fiche D), si la femme est âgée de moins de 18 ans. La DO déclenche une enquête environnementale pilotée par l'ARS pour l'identification et l'éradication des sources actuelles éventuelles d'exposition au plomb.
- Informer la femme désirant commencer une grossesse dans les 6 mois et/ou son entourage sur les principales sources d'exposition au plomb (cf. fiche B) et sur les risques liés à cette exposition pour elle et le cas échéant pour son enfant à naître, si elle était enceinte avant que sa plombémie soit redevenue inférieure à 50 µg/L (cf. fiche A).
- Rechercher des erreurs diététiques, en particulier des apports insuffisants en fer, en calcium et en vitamine D, pour les corriger.
- Proposer un contrôle au moins mensuel de la plombémie, tant qu'elle est supérieure à 449 µg/L puis proposer un contrôle au moins trimestriel de la plombémie, tant qu'elle est ≥ 50 µg/L.
- Déconseiller de commencer une grossesse, tant que la plombémie est ≥ 50 µg/L.

- si des investigations environnementales des lieux de vie ont objectivé une contamination d'au moins un milieu propre à entraîner une élévation de la plombémie (cf. fiche J).

Les femmes professionnellement exposées au plomb, doivent être informées que cette exposition est interdite pour les femmes enceintes et allaitantes (Code du travail) et être invitées à rencontrer leur médecin du travail, en amont de la grossesse, pour que des mesures de prévention (renforcement des équipements collectifs ou individuels de protection, aménagement de poste visant à supprimer l'exposition, voire changement de poste) puissent être prises dès la période pré-conceptionnelle et jusqu'à la fin de la période d'allaitement.

Les recommandations pour le suivi de la femme envisageant de commencer une grossesse dans les 6 mois sont présentées dans le tableau P1.

Pour en savoir plus :

CDC, « Guidelines for the identification and management of lead exposure in pregnant and lactating women », Stephen B. Thacker CDC Library collection, 2010 :
<https://www.cdc.gov/nceh/lead/publications/leadandpregnancy2010.pdf>