



HAL
open science

**Supplémentation en acide folique en période
pré-conceptionnelle par les sages-femmes libérales de
Lorraine : évaluation des pratiques professionnelles, du
11 juin au 08 septembre 2020**

Adeline Euriat

► **To cite this version:**

Adeline Euriat. Supplémentation en acide folique en période pré-conceptionnelle par les sages-femmes libérales de Lorraine : évaluation des pratiques professionnelles, du 11 juin au 08 septembre 2020. Médecine humaine et pathologie. 2021. hal-03870515

HAL Id: hal-03870515

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870515>

Submitted on 24 Nov 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



UNIVERSITÉ
DE LORRAINE



FACULTÉ DE
MÉDECINE / MAÏEUTIQUE /
MÉTIER DE LA SANTÉ à NANCY

Département Universitaire de Maïeutique

Diplôme d'État de Sage-Femme

Mémoire de fin d'études présenté et soutenu par

EURIAT Adeline

**Supplémentation en acide folique
en période pré-conceptionnelle
par les sages-femmes libérales de Lorraine.**

*Evaluation des pratiques professionnelles
Du 11 juin au 08 septembre 2020*

Soutenu en 2021

Directrice de mémoire : BOGUSZ Nathalie

Sage-femme enseignante du Département Universitaire de Maïeutique de
Nancy



UNIVERSITÉ
DE LORRAINE



FACULTÉ DE
MÉDECINE / MAÏEUTIQUE /
MÉTIER DE LA SANTÉ à NANCY

Département Universitaire de Maïeutique

Diplôme d'État de Sage-Femme

Mémoire de fin d'études présenté et soutenu par

EURIAT Adeline

Supplémentation en acide folique en période pré-conceptionnelle par les sages-femmes libérales de Lorraine.

*Evaluation des pratiques professionnelles
Du 11 juin au 08 septembre 2020*

Soutenu en 2021

Directrice de mémoire : BOGUSZ Nathalie

Sage-femme enseignante du Département Universitaire de Maïeutique de
Nancy

REMERCIEMENTS

A ma directrice de mémoire, Mme BOGUSZ, toujours présente, autant dans la vie étudiante que pour la réalisation de ce mémoire, merci pour son soutien, ses réponses et son écoute permanente.

A l'ensemble des sages-femmes enseignantes, merci pour leurs conseils, leurs enseignements, et leurs encouragements tout au long de ces années d'études.

A toutes les sages-femmes m'ayant répondu pour cette étude, sans qui la réalisation de celle-ci n'aurait pas été possible.

A M. BAUMANN, pour son aide sur la méthode de réalisation de cette étude.

A mes parents, merci pour leur patience et leur engagement perpétuel pour me procurer le meilleur.

A ma sœur, cet exemple pour moi, pour toutes les choses qu'elle m'a apprises au long de ces années.

Enfin, aux filles de la promotion, pour ces merveilleuses années, qui n'auraient été pareilles en rien sans elles.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	1
SOMMAIRE.....	2
LISTE DES ABREVIATIONS	3
INTRODUCTION.....	4
1. LA SUPPLEMENTATION EN ACIDE FOLIQUE.....	4
2. LA SITUATION DES FEMMES	5
3. LE RÔLE DE LA SAGE FEMME	5
MATERIEL ET METHODE.....	7
1. TYPE D'ETUDE.....	7
2. OUTIL DE RECUEIL DES DONNEES.....	8
RESULTATS	9
1. RESULTATS GENERAUX.....	9
2. CONSULTATIONS GYNECOLOGIQUES.....	10
3. CONSULTATIONS D'OBSTETRIQUE.....	13
4. CONSULTATIONS PRE-CONCEPTIONELLES.....	13
5. LES FREINS ET LES BESOINS	14
DISCUSSION	15
CONCLUSION.....	18
BIBLIOGRAPHIE.....	20
TABLE DES MATIERES	23
ANNEXES.....	24

LISTE DES ABREVIATIONS

AFTN : Anomalies de fermeture du tube neural

HAS : Haute Autorité de Santé

IC₉₅ : Intervalle de confiance à 95%

RR : Risque relatif

PNNS : Plan National Nutrition Santé

SF : Sage-femme

NSN : Nombre de sujets nécessaires

DRCI : Délégation de la recherche clinique et de l'innovation

CPP : Comité de protection de la personne

IST : Infections sexuellement transmissibles

DIU : Dispositif intra-utérin

DU : Diplôme Universitaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

AF : Acide folique

CPC : Consultation pré-conceptionnelle

INTRODUCTION

1. LA SUPPLEMENTATION EN ACIDE FOLIQUE

Aussi appelé vitamine B9, l'acide folique est essentiel au bon développement neurologique de l'embryon. En effet, c'est actuellement le seul traitement efficace dans la prévention des maladies congénitales les plus courantes dans le monde : les anomalies de fermeture du tube neural (AFTN). En France, environ une naissance (vivante ou interruption médicale de grossesse) pour mille est concernée par cette pathologie, qui peut apparaître dès la troisième semaine après la conception (1). L'atteinte peut concerner toutes les parties du tube neural, du pôle céphalique au pôle caudal. Les plus courantes sont l'anencéphalie, correspondant à l'absence totale ou en partie de la voûte crânienne et du cerveau du fœtus et le spina bifida, caractérisé par un défaut de fermeture de la colonne vertébrale (2). Quatre-vingt-quinze pourcent des atteintes subviennent en l'absence d'antécédent, bien qu'une femme ayant déjà eu au préalable une grossesse avec AFTN voit son risque augmenté pour les grossesses suivantes. Les autres facteurs de risques existants peuvent être un défaut d'absorption dû à une chirurgie bariatrique ou encore une prise de médicaments antiépileptiques (1), (3).

Ainsi, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié le 7 février 2018 une commission de la transparence dans laquelle elle recommande une prise d'un comprimé par jour d'acide folique de 0,4 mg, chez les femmes sans facteur de risque en période de concevoir, pendant quatre semaines avant la conception puis huit semaines après celle-ci. Si des facteurs de risques sont présents, la posologie recommandée passe alors à 5mg par jour (3).

Des études ont comparé le risque d'avoir des enfants atteints d'une de ces pathologies avec, ou non, une supplémentation en folate à différents moments de la période recommandée. Elles montrent que l'acide folique aurait un effet protecteur élevé à toutes périodes de supplémentation. Cependant, une prise de folates uniquement en post-conception correspond à la période où l'effet protecteur est moindre (Risque

relatif (RR) = 0,65 ; Intervalle de confiance à 95% (IC₉₅) : 0,45 – 0,95) et inversement, l'effet protecteur est le plus fort quand cette prise a lieu un mois avant la conception et trois mois après (RR = 0,25 ; IC₉₅ : 0,10 – 0,61). Ainsi, les effets d'une supplémentation avant la conception sont loin d'être négligeables (4), (5), (6).

2. LA SITUATION DES FEMMES

Le déficit en folate est défini par un dosage biologique inférieur à 3 nanogrammes par millilitre. En 2015, la prévalence de ce risque de déficit chez les femmes adultes en âge de procréer était de 13,4%. En effet, l'étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (ESTEBAN 2014-2016) évoquait pratiquement une multiplication par deux de cette prévalence entre 2006 et 2015 (auparavant à 7,2%) alors que l'objectif du Plan National Nutrition Santé 3 (PNNS-3) était de réduire d'au moins 30% cette population à risque, durant cette période. Le contraire s'est donc produit (7). Bien que la vitamine B9 soit présente dans de nombreux aliments comme la levure, les épinards, le melon, les noix etc, l'alimentation de la plupart de ces femmes ne parvient pas à être suffisante pour combler les apports nutritionnels conseillés (8).

Egalement en 2016, l'Enquête Périnatale Nationale indiquait une augmentation de la proportion de femmes ayant pris de l'acide folique en pré-conceptionnel, par rapport à l'enquête de 2010. Le pourcentage de femmes supplémentées est passé de 14,8% à 23,2%, un chiffre amélioré mais restant très faible (9). En 2010, seulement 40% des femmes ayant eu une grossesse ont été supplémentées et simplement 34% ont eu cet apport en antéconception (8).

3. LE RÔLE DE LA SAGE FEMME

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, élargit les compétences des sages-femmes (SF) dans le domaine gynécologique. Ainsi, elles sont désormais autorisées à pratiquer des consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention (10). En 2014, près de 38% des SF libérales réalisaient des consultations de suivi et environ 44%

prescrivaient ou renouvelaient une contraception selon l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (11).

Ces moments sont de véritables occasions de rencontrer les femmes en pré-conceptionnel, notamment pour les professionnels exerçant en libéral, qui assurent le plus souvent un suivi global de la femme. Ils pourraient être l'instant idéal pour entamer une information concernant la nécessité de prise d'acide folique pour un éventuel projet ultérieur de grossesse. Cependant, l'enquête de 2010 avait révélé que malgré une consultation, le plus souvent gynécologique à des fins d'arrêt contraceptif en amont de la grossesse, réalisée par tout professionnel médical confondu, l'acide folique n'avait pas été beaucoup plus prescrit que lorsqu'il n'y avait pas eu de consultation. Ce qui signifie, que malgré la présence d'un contact patient-professionnel avant la conception d'un enfant, la supplémentation en acide folique n'est pas systématique (9).

C'est dans ce contexte qu'une étude d'évaluation des pratiques professionnelles sur la supplémentation en acide folique en pré-conception a été menée. La question d'étude était : Quelles sont les pratiques prescriptives d'acide folique aux femmes, en période pré-conceptionnelle déclarées par les SF libérales de Lorraine ? Les entretiens pré-conceptionnels, les consultations de gynécologie comprenant le suivi, la prescription de moyens contraceptifs et leur retrait ont été considérés comme appartenant à la période pré-conceptionnelle.

L'objectif principal de l'étude était d'évaluer la pratique de prescription d'acide folique aux patientes en période pré-conceptionnelle déclarée par les SF libérales.

Les objectifs secondaires étaient :

- D'évaluer la réalisation d'information aux femmes sur la consultation pré-conceptionnelle, déclarée par les SF libérales,
- D'évaluer la réalisation d'information sur la nécessité de supplémentation en acide folique, déclarée par les SF libérales,
- D'identifier les raisons des différentes pratiques pour aboutir à une proposition d'axes d'amélioration.

La déclaration de la non systématisation d'une prescription en période pré-conceptionnelle d'acide folique par les SF libérales était une hypothèse principale de résultat, malgré leur pratique gynécologique, maintenant courante. On s'attendait donc également à un défaut d'information des femmes sur la nécessité d'une consultation pré-conceptionnelle, causé par des obstacles.

MATERIEL ET METHODE

1. TYPE D'ETUDE

Il s'agissait d'une étude descriptive observationnelle qualitative et quantitative.

1.1. POPULATION ETUDIEE

L'étude a été réalisée auprès des SF libérales exerçant en Lorraine au moment de l'étude. Ont été exclues les SF ne réalisant pas de consultation de suivi de grossesse dans leur pratique, ainsi que celles effectuant uniquement des remplacements, sans cabinet fixe.

1.2. CALCUL DU NOMBRE DE SUJET NECESSAIRE

Un nombre de sujet nécessaire (NSN) a été calculé par un épidémiologiste de l'Ecole de Santé Publique de Nancy, afin de connaître le nombre de SF à interroger, et garantir une puissance statistique à l'étude. D'après les données obtenues par les différentes études, le pourcentage de bonnes pratiques le plus important a été utilisé, il était de 40,3 %. Avec une précision de plus ou moins 15% et une marge d'erreur supplémentaire de 10%, le NSN s'élevait à 46.

1.3. MODALITES DE REALISATION DE L'ETUDE

L'étude a été présentée à la commission de la Délégation de la Recherche Clinique et de l'Innovation (DRCI) qui a accepté sa réalisation. Elle ne nécessitait pas

de faire de demande au comité de protection de la personne (CPP), et ne présentait pas de conflit d'intérêt.

1.4. REALISATION DE L'ETUDE

La population prise en compte était les SF libérales de Lorraine inscrites sur l'annuaire du site du Conseil de l'Ordre des sages-femmes.

Une fois le recensement des professionnels réalisé, un tirage au sort sur cette base de données a été effectué, afin d'obtenir une représentativité des résultats. Les 46 premiers ont été contactés pour être interrogés. Le contact consistait à un envoi par email, à un appel ou message téléphonique lorsque l'adresse email n'était pas communiquée. Une date butoir était annoncée, après laquelle, les professionnels suivants étaient sollicités de la même manière. Des relances ont été réalisées avant l'arrivée de cette date limite.

2. OUTIL DE RECUEIL DES DONNEES

Le recueil de réponses a été effectué grâce à un questionnaire en ligne hébergé par la plateforme Survio, envoyé aux professionnels (Annexe I). Ce questionnaire a été testé auparavant par deux SF libérales, dont une enseignante, ainsi que par l'épidémiologiste sollicité pour le calcul du NSN. Ce test a permis de s'assurer de la compréhension des questions, de leur pertinence et de leur précision, et d'émettre des réajustements.

Les questions se présentaient sous forme de choix uniques ou multiples, et à réponses ouvertes. Le but de ces questions était d'analyser la prescription d'acide folique par les SF selon leurs habitudes de pratique globale, avec ou non, une pratique gynécologique, ainsi que mesurer les potentielles difficultés ressenties dans la prescription aux femmes.

Le critère de jugement principal était la proportion de SF libérales déclarant prescrire l'acide folique.

Les critères de jugement secondaires étaient :

- La proportion de SF déclarant informer les femmes sur la consultation pré-conceptionnelle
- La proportion de SF déclarant informer les femmes sur la nécessité de la prise d'acide folique.

Le recueil de données a eu lieu du 11 juin au 08 septembre 2020.

RESULTATS

Au total, 132 SF ont été sollicitées, 16 ont été exclues. Cent seize incluses ont donc été sollicitées pour obtenir le NSN, ce qui représente environ 40% de réponses (Annexe II).

1. RESULTATS GENERAUX

Le tableau I récapitule les différents profils des SF selon leur année de diplôme. Pour l'exercice libéral, 71,7% (n=33) se sont installées au cours des 10 dernières années. La pratique gynécologique était présente pour 89,1% (n=41) d'entre elles, et représentait moins de la moitié de la pratique globale pour 90,2% (n=37). Pour 20 SF (48,8%), moins d'un quart de l'activité globale était occupée par les consultations gynécologiques. Le tableau II énonce leur pratique spécifique dans ce domaine. Le geste le moins réalisé était le retrait d'implant.

Tableau I : Années d'obtention du diplôme par les SF interrogées

	Effectif (%) (N=46)
Diplômée depuis moins de 10 ans	32,6 (n=15)
Diplômée depuis 10 à 20 ans	26,1 (n=12)
Diplômée depuis plus de 20 ans	41,3 (n=19)

Tableau II : Activités professionnelles des SF interrogées réalisant des consultations de gynécologie

	Effectif (%) (N=41)
Consultation de suivi gynécologique	100,0 (n=41)
Dépistage des Infections sexuellement transmissibles (IST)	100,0 (n=41)
Frottis cervico-vaginal	100,0 (n=41)
Prescription de contraceptif oral	100,0 (n=41)
Pose de Dispositif intra-utérin (DIU)	85,4 (n=35)
Pose d'implant	85,4 (n=35)
Retrait de DIU	92,7 (n=38)
Retrait d'implant	80,5 (n=33)

2. CONSULTATIONS GYNECOLOGIQUES

2.1. LORS D'UN PROJET DE GROSSESSE

Lors d'une consultation gynécologique et si la patiente évoque un projet de grossesse, 85,4% des SF (n=35) donnaient systématiquement une information sur l'acide folique, 7,3% (n=3) la donnaient parfois ou souvent. Le passage d'information, lorsqu'il a lieu, était fait par voie orale, seulement deux SF possédaient une brochure informative. Toutes les SF ayant le Diplôme Universitaire (DU) de Gynécologie (n=10) faisaient partie de celles qui informaient systématiquement.

Suite à cette consultation, 65,8% (n=27) prescrivait l'acide folique en systématique, 24,3% (n=10) le faisaient souvent et 9,8% (n=4) parfois.

A la question « Dans votre pratique, quel est le moment le plus propice à une prescription d'acide folique », parmi les 46 SF interrogées, 17,4% (n=8) estimaient que c'est la consultation gynécologique (Tableau III).

Tableau III : Moment le plus propice à la prescription de folates estimé par les SF interrogées

	Effectif (%) (N=46)
Consultation pré-conceptionnelle	43,5 (n=20)
Début de grossesse	32,6 (n=15)
Consultation gynécologique	17,4 (n=8)
Evocation d'un projet de grossesse, durant n'importe quelle consultation	6,5 (n=3)

2.2. EN L'ABSENCE D'UN PROJET DE GROSSESSE IMMEDIAT

Le tableau IV reprend le passage d'information sur l'acide folique et les prescriptions qui en émanent en dehors d'un projet de grossesse. Selon les différents motifs de consultation, l'information n'était, pour la majorité, jamais donnée. Les SF informant systématiquement étaient celles qui prescrivaient systématiquement également.

Tableau IV : Pratiques informatives et prescriptives concernant l'acide folique selon différents motifs de consultation en dehors d'un projet de grossesse par les SF interrogées réalisant des consultations de gynécologie

(N=41)	Jamais	Parfois	Souvent	Systématique-ment	Non répondu
Information lors de prescription implants/ dispositifs intra-utérin (DIU)	58,5% (n=24)	17,1% (n=7)	14,6% (n=6)	4,9% (n=2)	4,9% (n=2)
Prescription quand l'information est donnée	14,6% (n=6)	12,2% (n=5)	0% (n=0)	4,9% (n=2)	4,9% (n=2)
Informations lors de prescription contraception orale, anneaux, patches	56,1% (n=23)	19,5% (n=8)	2,4% (n=1)	2,4% (n=1)	19,5% (n=8)
Prescription quand l'information est donnée	12,2% (n=5)	4,9% (n=2)	0% (n=0)	2,4% (n=1)	4,9% (n=2)
Informations lors de prescription ou réalisation d'un examen quel qu'il soit	53,7% (n=22)	17,1% (n=7)	7,3% (n=3)	0% (n=0)	22,0% (n=9)
Prescription quand l'information est donnée	12,2% (n=5)	2,4% (n=1)	0% (n=0)	7,3% (n=3)	2,4% (n=1)

3. CONSULTATIONS D'OBSTETRIQUE

Lorsqu'une patiente consultait pour un début de grossesse, 82,6% (n=38) des SF lui prescrivait de l'acide folique avant son troisième mois de grossesse. Trente-deux virgule six pourcent (n=15) affirmaient que le début de grossesse est le moment le plus facile pour prescrire les folates (tableau III), mais parmi elles, 15,2% (n=7) précisaient qu'elles essayaient de le faire avant la conception lorsque l'occasion se présentait.

4. CONSULTATIONS PRE-CONCEPTIONNELLES

Concernant la consultation pré-conceptionnelle, 47,8% (n=22) des SF évoquaient systématiquement la nécessité de réaliser cette consultation, 13% (n=6) ne l'évoquaient jamais. Huit virgule sept pourcent (n=4) des SF en réalisaient systématiquement également et la même proportion jamais (Tableau V). Lorsque cette consultation pré-conceptionnelle avait lieu, la supplémentation en acide folique était systématiquement prescrite.

Tableau V : Information à propos et réalisation de consultation pré-conceptionnelle par les SF libérales

		Effectif (%) (N=46)
Information	Systématiquement	47,8 (n=22)
	Souvent	21,7 (n=10)
	Parfois	17,4 (n=8)
	Jamais	13 (n=6)
Réalisation	Systématiquement	8,7 (n=4)
	Souvent	26,1 (n=12)
	Parfois	56,5 (n=26)
	Jamais	8,7 (n=4)

5. LES FREINS ET LES BESOINS

Les SF estimaient que les freins à une supplémentation durant toute la période recommandée étaient dus, pour la plupart, au manque de connaissance des femmes sur la nécessité d'effectuer une consultation pré-conceptionnelle. En effet, 76,0 % (n=35) des SF estimaient que la majorité des patientes ignorent l'existence de cette consultation, ce qui freine la prescription d'acide folique lors de cette consultation. De plus, 91,3% (n= 42) affirmaient que les patientes consultent majoritairement lorsque la grossesse avait déjà débuté. Le degré de difficulté à mettre en place une prescription correcte de folates en préconceptionnel était estimé à une moyenne de 4,4 sur 10 (1 correspondant à aucune difficulté et 10 à une difficulté maximale), mais 41,3% (n=19) se disaient être très à l'aise à ce propos, 24 (52,5%) se sentaient plutôt à l'aise et 3 (6,5%) peu. Pour 43,5% (n=20), le moment idéal à la prescription était la période pré-conceptionnelle (Tableau III).

Pour l'information des femmes sur cette nécessité, 63,0% (n=29) ne possédaient pas d'outils particuliers, mais en souhaiteraient : 52,1% (n=24) apprécieraient une affiche ou un flyer, et 15,2% (n=7) étaient désireuses d'un rappel d'information à type de formation. Pour 80,4 % (n=37) d'entre elles, le meilleur moyen d'informer correctement les patientes sur le besoin de cette consultation était le passage d'information à ce sujet, lors d'une autre consultation. Cinquante-huit virgule sept pourcent (n=27) pensaient que les médias, comme les réseaux sociaux, ou encore les publicités aident à améliorer la connaissance des femmes, et 56,5% (n=26) estimaient que les affiches ou les documents remis en mains propres sont une bonne manière d'augmenter leur savoir. Les SF estimaient que les patientes pourraient également être informées dès l'évocation d'un projet de grossesse par n'importe quel autre professionnel de santé (pharmaciens, gynécologues, etc) (89,1% ; n=41), ou par leur médecin traitant lors d'une visite (32,6% ; n=15) ou lors d'une consultation antérieure à la grossesse (60,9% ; n=28).

DISCUSSION

Pour la réalisation de l'étude, un NSN a été calculé, ce qui permet de pouvoir transposer ces résultats à l'ensemble de la pratique des SF libérales en général. Or, même si un tirage au sort a été effectué, beaucoup de SF ont dû être interrogées pour obtenir le nombre de sujet nécessaire, on a ici un biais de sélection. En effet, les SF qui n'ont pas répondu ne se sont peut-être pas senties intéressées ou suffisamment concernées par le sujet. De plus, certaines questions non obligatoires sont parfois restées sans réponse, on peut s'interroger sur le caractère intentionnel, ou sur le manque de clarté des questions. Egalement, il peut y avoir un biais de complaisance lié à l'interprétation des résultats basée uniquement selon les déclarations des SF.

Le profil des SF interrogées est relativement varié, avec un brassage concernant l'année d'obtention du diplôme et l'année d'installation en libéral. La plupart des SF de la population étudiée réalisaient de la gynécologie dans leur pratique, ces chiffres étant supérieurs à ceux décrits dans l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (10). En effet, l'exercice gynécologique par les SF libérales est certainement en plein essor, il permet de diversifier la patientèle et d'augmenter l'offre de soins en gynécologie pour les patientes. De plus, un large panel d'acte de gynécologie est réalisé, ce qui permet également d'élargir les pratiques des professionnels, même si on observe une pratique moindre de pose de DIU et d'implants, et de retraits d'implants.

Lorsque les consultations gynécologiques avaient lieu avec un projet de grossesse imminent, l'information sur la nécessité de prise d'acide folique était couramment donnée mais la prescription n'était pas systématique, il y a donc ici un défaut de prescription. De plus, toutes celles ayant le DU de Gynécologie faisaient partie de celles qui informaient. L'obtention de ce DU peut donc être un atout à ce sujet. Cependant, en dehors d'un projet de grossesse, l'information n'est, la plupart du temps, pas transmise et une ordonnance de folates n'est quasiment jamais établie à ce moment-là.

Pourtant certaines situations en gynécologie nécessitent une information plus complète et plus précoce pour un futur désir de grossesse que d'autres. En effet, toutes les SF interrogées pratiquant de la gynécologie prescrivait des contraceptifs oraux, contrairement à la pose et au retrait de DIU ou implants. Or, en cas de projet de grossesse, c'est pour ce dernier motif que la patiente va être amenée à consulter à nouveau le professionnel. Si le moyen contraceptif, pour être arrêté, n'a pas besoin de consultation spécifique (comme les pilules, anneaux ou patchs par exemple), la femme l'arrêtera sans nécessairement retourner voir sa SF. Ainsi, l'information devrait être donnée au moment de la prescription ou du renouvellement de la pilule, dans le but d'avoir transmis l'information au moins une fois, si le projet de grossesse survenait ensuite.

La prescription est faite le plus souvent en début de grossesse, mais ne reste pas systématique pour toutes les SF, alors qu'un tiers considère ce moment comme le plus propice à la prescription. La supplémentation des femmes est trop peu réalisée en pré-conceptionnel, mais également en post-conception, ce qui concorde avec les études déjà réalisées. Un état des lieux de la supplémentation en acide folique a été effectué dans le Bassin Nazairien, et démontre que seulement 20% des patientes l'ont pris sur toute la période recommandée, un tiers le prenait tout de même en pré-conceptionnel (12). On peut donc remarquer qu'également ailleurs en France, la supplémentation reste globalement peu mise en place.

Concernant la consultation pré-conceptionnelle, le défaut d'information est bien présent. Peu de SF en parlent, et si les patientes ne connaissent pas la nécessité de cette consultation, il est évident qu'elles ne la réaliseront pas. Cependant, lorsqu'elle a lieu, l'acide folique est prescrit en systématique. On retrouve donc la situation inverse par rapport aux consultations gynécologiques, sans défaut de prescription. Pourtant, 20 (43,5%) SF déclarent que c'est le moment idéal pour la prescription d'acide folique. Cette idée contraste avec le manque d'information donnée et le manque de réalisation à ce sujet en parallèle.

Pour les SF de cette étude, le manque de connaissance de la part des patientes est un frein principal au respect des recommandations de la HAS. Il y a une certaine

difficulté à les respecter alors que le sentiment des professionnels à ce sujet reste serein. Ce n'est donc pas dû à un défaut de connaissance des SF, selon elles.

Les SF considèrent que l'information au sujet de la consultation pré-conceptionnelle devrait être diffusée par les médecins généralistes également. Une étude a été réalisée chez ceux-ci à ce sujet. Les chiffres sur la supplémentation de leurs patientes sont, pareillement aux SF, relativement faibles. Vingt-sept pourcent estimaient que moins d'un quart d'entre elles avaient été supplémentées, 37% déclaraient que 25 à 50% l'avaient été, et 54% pour plus de la moitié des patientes. Cependant, pour répondre au manque de pratique, presque la moitié reconnaissait oublier d'en parler. Le manque de temps ressortait aussi, ainsi que le profil de la patiente et le fait de ne pas connaître les désirs parentaux de la patiente (13). Cet argument pourrait être étudié dans une autre étude auprès des SF, afin de voir si le professionnel de santé se sent intrusif lorsqu'il parle de projet de grossesse à une femme qui vient pour un désir de contraception.

De plus, le profil des patientes n'a pas été étudié. En effet, les multipares, ayant déjà de l'expérience grâce à leur(s) grossesse(s) précédente(s), pourraient connaître la nécessité à la fois de la consultation et de la prise d'acide folique. Elles auraient peut-être plus tendance à consulter spontanément, même en l'absence d'information récente. Un élément en faveur du manque de prescription en préconception est la planification des grossesses. En étudiant les caractéristiques des patientes, on aurait pu savoir si la grossesse était désirée ou inopinée et comparer la prescription en pré-conception selon. De plus, les grossesses non suivies influencent également les taux de non-supplémentation pouvant être décrits dans la littérature.

Pour renforcer l'information, beaucoup de professionnels aimeraient posséder différents supports, comme une affiche, pour la salle d'attente, ou des flyers à distribuer lors des consultations. Cependant, certaines SF déclaraient en utiliser, on peut alors se demander pourquoi n'ont-elles pas toutes cette connaissance. On peut retrouver en annexes III et IV des exemples de brochure, une réalisée par la Programme National Nutrition Santé et l'autre diffusée au Canada (14), (15). Le don de brochure ou de flyers pourrait d'autant plus être intéressant si la patiente est dans une situation où elle n'aura

pas besoin de consulter à nouveau si un souhait de grossesse se présente. En effet, une information orale accompagnée d'un document relatant les dires pourrait avoir sans doute plus d'impact.

La diffusion d'information à la fois au sujet de la consultation pré-conceptionnelle et de la nécessité d'acide folique est essentielle pour augmenter le taux de femmes supplémentées, aussi bien en pré-conception qu'en post-conception. Toutes les méthodes pour y parvenir sont bénéfiques, y compris l'information par d'autres professionnels que la SF, même si celle-ci reste au cœur de la santé génésique de la femme.

CONCLUSION

Les grandes institutions responsables de la diffusion des recommandations, qu'il s'agisse de la HAS ou de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), sont unanimes à ce sujet : la supplémentation en acide folique pour une femme désireuse d'une grossesse doit débuter avant la conception. En effet, son état nutritionnel peut influencer l'organogenèse du fœtus, c'est pourquoi il faut agir au plus tôt, dès la période péri-conceptionnelle (16).

Les femmes en âge de procréer sont la clientèle principale des SF libérales, d'autant plus si celles-ci pratiquent la gynécologie. C'est le cas de beaucoup d'entre elles aujourd'hui grâce à la loi de 2009, ce qui leur permet de rencontrer les patientes en pré-conception. Pourtant, même si la pratique prescriptive d'acide folique est démontrée dans le cadre d'un projet de grossesse, elle n'est pas systématique. C'est le cas également pour le passage d'information à ce propos. En revanche, cette information et cette prescription sont peu réalisées en l'absence de ce projet. Les professionnels se disent à l'aise quant au passage d'information sur la consultation pré-conceptionnelle, pourtant il est peu appliqué. Lorsqu'il l'est, la prescription de folates est systématique. Il y a donc un réel enjeu sur la communication, qui semble facile mais non suffisamment effectuée.

Des outils facilitant l'information peuvent être à disposition des professionnels de santé. Il serait intéressant d'évaluer l'impact qu'ils pourraient avoir sur le public cible, afin de comparer le taux de réalisation de consultation pré-conceptionnelle lorsque ces outils ont été donnés. Lorsqu'il s'agit d'affiche, en salle d'attente par exemple, on pourrait évaluer leur visibilité par les femmes. Les SF estiment qu'il y a un manque de connaissance des patientes au sujet de la consultation pré-conceptionnelle et de la nécessité de la prise d'acide folique. Une précision sur le profil des patientes pourrait être étudiée, ainsi qu'une évaluation du passage d'information qu'elles ont retenu si toutefois celui-ci a été fait.

L'acide folique est essentiel à la prévention des AFTN, ses effets bénéfiques, lorsque la prise a lieu avant et après la conception, ont été démontrés. Il est important d'informer correctement le public cible afin de mettre en place au mieux cette prévention. Des améliorations doivent encore être apportées afin d'y parvenir.

BIBLIOGRAPHIE

1. DGS, Direction générale de la Santé. Dehe S, Elefant E, Goujard J, Potier de Courcy G, Boog G, et al. Recommandations pour la prévention des anomalies de la fermeture du tube neural [en ligne]. 2001 [cité le 10 octobre 2020]. Disponible sur https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Recommandations_pour_la_prevention_des_anomalies_de_la_fermeture_du_tube_neural.pdf
2. Orphanet. Anencéphalie [en ligne]. 2006 [cité le 06 octobre 2020]. Disponible sur : https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?lng=fr&Expert=1048#:~:text=L'anenc%C3%A9phalie%20est%20un%20d%C3%A9faut,une%20masse%20de%20taille%20r%C3%A9duite.
3. HAS, Haute Autorité de Santé. Commission de la transparence : avis 7 février 2018 : acide folique [en ligne]. 2018. [cité le 31 août 2020]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2827590/fr/acide-folique-ccd-07022018-avis-ct16672
4. HAS, Haute Autorité de Santé. Commission de la transparence : avis 18 décembre 2002 : acide folique [en ligne]. 2002. [cité le 04 octobre 2020]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_399771/en/acide-folique-ccd.
5. Manniën J, De Jonge A, Cornel MC, Spelten E, Hutton EK. Factors associated with not using folic acid supplements preconceptionally. *Public Health Nutr.* 2014 ; 17(10) : 2344-50.
6. Wald N, Sneddon J, Densem J, Frost C, Stone R. Prevention of neural tube defects : Results of the Medical Research Council Vitamin Study. *Lancet.* 1991 ; 338(8760) : 131-137.
7. Santé Publique France. Etude de Santé sur l'Environnement, la Biosurveillance, l'Activité physique et la Nutrition (ESTEBAN 2014-2016). Volet Nutrition. Chapitre dosages biologiques : vitamines et minéraux [en ligne]. 2019. [cité le 04 octobre 2020]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/rapport-synthese/etude-de-sante-sur-l-environnement-la->

biosurveillance-l-activite-physique-et-la-nutrition-esteban-2014-2016-.-chapitre-activite-physique-et-sede

8. INPES, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Les essentiels de l'INPES. Folates et désir de grossesse : informer et prescrire au bon moment. Paris : INPES ; 2012.
9. Inserm, Institut National de la santé et de la recherche médicale, Dress, Directions de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (réd). Enquête Nationale Périnatale. Les naissances et les établissements. Situation et évolution depuis 2010 [en ligne]. 2016 [cité le 28 septembre 2020]. Disponible sur : http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/11/ENP2016_rapport_complet.pdf
10. Legifrance. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Article 86 [en ligne]. 2009 [cité le 28 septembre 2019]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/SASX0822640L/jo/article_86
11. ONDPS, Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé. Les sages-femmes : une profession en mutation [en ligne]. 2016 [cité le 10 octobre 2020]. Disponible sur : <http://www.urps-sf-idf.fr/?p=1196>
12. Fontaine N. Etat des lieux de la supplémentation en acide folique en période péri-conceptionnelle dans le bassin Nazairien [thèse]. Nantes : Université de Nantes ; 2016. 59p.
13. Dubois C, Preau C. Etat des lieux de la consultation préconceptionnelle en médecine générale dans les Pays de la Loire [thèse]. Angers : Université d'Angers ; 2018-2019. 39p. Disponible sur : <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20082503/2019MCEM11619/fichier/11619F.pdf>
14. Cespharm. Désir de grossesse : promouvoir la supplémentation en acide folique [en ligne]. 2013 [cité le 16 décembre 2020]. Disponible sur : <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Actualites/Archives/Desir-de-grossesse-promouvoir-la-supplementation-en-acide-folique>
15. Gouvernement du Canada. L'acide folique : en consommez-vous suffisamment ? [en ligne]. 2018 [cité le 16 décembre 2020]. Disponible sur : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/acide-folique-consommez-vous-suffisamment-fiche-information.html>

16. OMS, Organisation mondiale de la santé. Supplémentation périconceptionnelle en folates avec ou sans multivitamines dans la prévention des anomalies du tube neural [en ligne]. 2019 [cité le 20 janvier 2021]. Disponible sur : https://www.who.int/elena/titles/folate_periconceptional/fr/

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	1
SOMMAIRE.....	2
LISTE DES ABREVIATIONS	3
INTRODUCTION.....	4
1. LA SUPPLEMENTATION EN ACIDE FOLIQUE.....	4
2. LA SITUATION DES FEMMES	5
3. LE RÔLE DE LA SAGE FEMME	5
MATERIEL ET METHODE.....	7
1. TYPE D'ETUDE.....	7
1.1. POPULATION ETUDIEE	7
1.2. CALCUL DU NOMBRE DE SUJET NECESSAIRE	7
1.3. MODALITES DE REALISATION DE L'ETUDE.....	7
1.4. REALISATION DE L'ETUDE.....	8
2. OUTIL DE RECUEIL DES DONNEES.....	8
RESULTATS.....	9
1. RESULTATS GENERAUX.....	9
2. CONSULTATIONS GYNECOLOGIQUES.....	10
2.1. LORS D'UN PROJET DE GROSSESSE.....	10
2.2. EN L'ABSENCE D'UN PROJET DE GROSSESSE IMMEDIAT	11
3. CONSULTATIONS D'OBSTETRIQUE.....	13
4. CONSULTATIONS PRE-CONCEPTIONELLES.....	13
5. LES FREINS ET LES BESOINS.....	14
DISCUSSION	15
CONCLUSION.....	18
BIBLIOGRAPHIE.....	20
TABLE DES MATIERES	23
ANNEXES.....	24

ANNEXES

ANNEXE I

Parcours professionnel :

1) En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme d'état de Sage-femme ?

- a. Entre 2015 et 2019
- b. Entre 2015 et 2010
- c. Entre 2010 et 2005
- d. Entre 2005 et 2000
- e. Entre 2000 et 1995
- f. Entre 1995 et 1990
- g. Entre 1990 et 1985
- h. Entre 1985 et 1980
- i. Entre 1980 et 1975

2) Depuis combien de temps travaillez-vous en libéral ?

- a. Moins de 5 ans
- b. Entre 5 et 10 ans
- c. Entre 10 et 20 ans
- d. Plus de 20 ans

3) Avez-vous d'autres diplômes supplémentaires ? (DU, autre formation). Si oui, lesquels ?

4) Pratiquez-vous de la gynécologie dans votre exercice ?

- a. Oui
- b. Non : si non, passez directement à la partie concernant la consultation préconceptionnelle (question 12)

Pratique gynécologique :

5) Quel pourcentage représente votre activité gynécologique sur votre activité libérale totale ?

- a. Moins de 25%
- b. Entre 25 et 50 %
- c. Entre 50 et 75%
- d. Plus de 75%

6) Dans cette pratique, réalisez-vous ? (plusieurs réponses possibles)

- a. Consultation de suivi gynécologique
- b. Réalisation de frottis cervico-utérin
- c. Prescription/réalisation d'examens de dépistage IST

- d. Consultation de contraception et prescription de pilule, anneau, patch
- e. Pose de dispositif intra-utérin
- f. Retrait de dispositif intra-utérin
- g. Pose d'implant
- h. Retrait d'implant
- i. Autre : précisez : _____

7) Lorsque vous recevez des femmes qui ont un projet de grossesse en consultation gynécologique, quel qu'en soit le motif, leur parlez-vous de la supplémentation en acide folique ?

- a. Non jamais,
- b. Oui, parfois
- c. Oui souvent.
- d. Oui systématiquement
- e. Précisez le(s) motif(s) de consultation qui vous a (ont) permis d'en parler _____

8) Délivrez-vous une ordonnance d'acide folique à ce moment-là ?

- a. Non jamais,
- b. Oui, parfois.
- c. Oui souvent.
- d. Oui systématiquement

9) En dehors d'un projet de grossesse actuel, leur parlez-vous de la supplémentation en acide folique si celui-ci venait à être envisagé?

Lors d'une consultation pour une prescription de contraceptif type implants/DIU

- a. Non jamais,
- b. Oui, parfois.
- c. Oui souvent.
- d. Oui systématiquement

Lors d'une consultation pour une prescription de contraceptif type pilule, anneau, patch ?

- a. Non jamais,
- b. Oui, parfois.
- c. Oui souvent.
- d. Oui systématiquement

Lors d'une consultation pour une prescription/réalisation d'un examen quel qu'il soit ?

- a. Non jamais,
- b. Oui, parfois.
- c. Oui souvent.
- d. Oui systématiquement

10) Si oui : De quelle manière ?

- Information orale
- Information écrite : précisez _____

11) Délivrez-vous une ordonnance d'acide folique à ce moment-là ?

- a. Non jamais,
- b. Oui, parfois. A quelle occasion ? _____
- c. Oui souvent. A quelle occasion ? _____
- d. Oui systématiquement

Concernant la consultation préconceptionnelle :

12) Selon-vous, les femmes connaissent-elles la nécessité de réaliser une consultation pré-conceptionnelle ?

- a. Oui, pour une majorité
- b. Oui, pour une minorité
- c. Non, pour la majorité
- d. Non, pour une minorité

13) Conseillez-vous aux femmes de réaliser une consultation pré-conceptionnelle ?

- a. Non, jamais
- b. Oui, parfois, à quelle occasion ? _____
- c. Oui, souvent, à quelle occasion ? _____
- d. Oui, systématiquement

14) Réalisez-vous des consultations pré-conceptionnelle ?

- a. Non, jamais : pour quelles raisons ? (plusieurs réponses possibles)
 - 1. Je rencontre la majorité des patientes quand la grossesse a déjà débuté
 - 2. Malgré l'information donnée en consultation de gynécologie, la patiente ne vient pas consulter pour un désir de grossesse
 - 3. Je ne sais pas quand en parler
 - 4. Je ne sais pas comment en parler
 - 5. Autre : précisez : _____
- b. Oui, parfois
- c. Oui, souvent
- d. Oui, systématiquement

15) Si oui, prescrivez-vous de l'acide folique lors de cette consultation ?

- a. Non, jamais
- b. Oui, parfois

- c. Oui, souvent
- d. Oui, systématiquement
- e. Quels sont les freins à la prescription systématique ?

16) Selon vous, quel est le meilleur moyen d'informer efficacement les femmes sur la nécessité de cette consultation ? (plusieurs réponses possibles)

- a. Informations plus courantes lors des consultations (gynécologiques par exemple)
- b. Informations à travers les médias : réseaux sociaux, publicités etc
- c. Affiche en salle d'attente ou documents à donner aux patientes
- d. Autre ; précisez : _____

Concernant l'acide folique :

17) A quel moment pensez-vous que les femmes doivent être informées sur la nécessité de la prise d'acide folique en période péri-conceptionnelle ? (plusieurs réponses possibles)

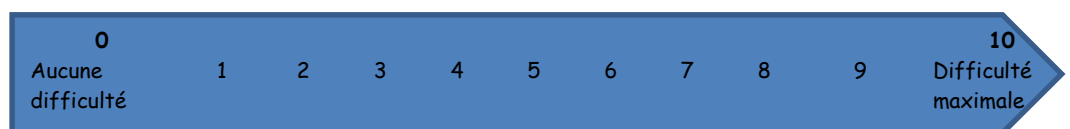
- a. Lors d'une consultation gynécologique antérieure à la grossesse
- b. Lors d'une visite chez un médecin traitant
- c. Lorsqu'elles évoquent un projet de grossesse, informées par n'importe quel professionnel de santé (pharmaciens, gynécologues etc)
- d. Autre : précisez : _____

18) Prescrivez-vous de l'acide folique à toutes vos patientes enceintes avant le 3^{ème} mois de grossesse dès qu'elles viennent vous voir ?

- a. Non, jamais
- b. Oui, parfois
- c. Oui, souvent
- d. Oui, systématiquement

19) Dans votre pratique, quel est le moment le plus propice à une prescription d'acide folique ? _____

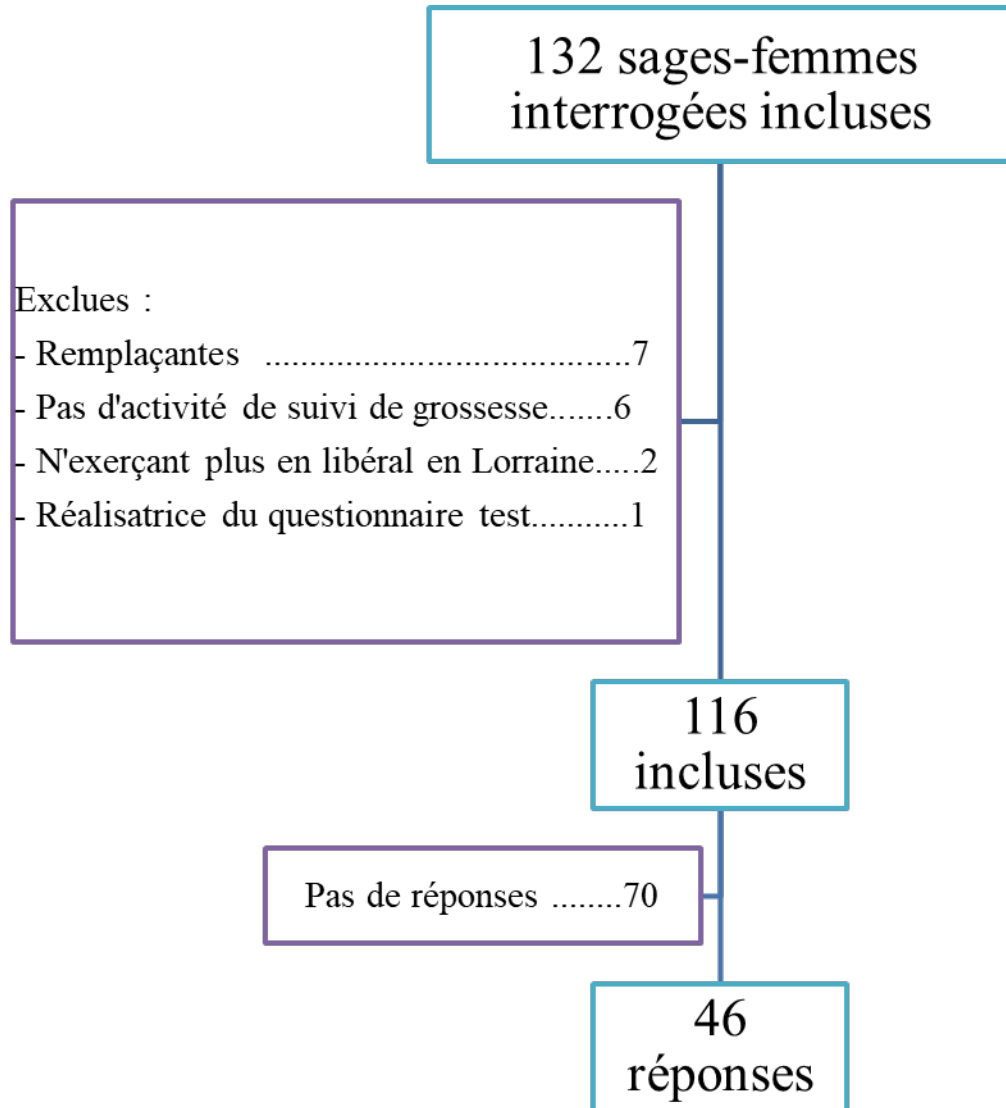
20) Selon vous, quel est le degré de difficulté à mettre en place une prescription d'acide folique en période préconceptionnelle ?



21) Selon vous, quel(s) est/sont le(s) frein(s) à une supplémentation correcte durant toute la période recommandée ? (plusieurs réponses possibles)

- a. Les patientes ne consultent pas avant leur grossesse

ANNEXE II



ANNEXE III



ANNEXE IV

L'acide folique : En consommez-vous suffisamment?

Si vous :



êtes une femme qui pourrait devenir enceinte



envisagez une grossesse



êtes enceinte ou vous allaitez

**Prenez tous les jours une multivitamine
contenant 0,4 mg d'acide folique.**



L'acide folique contribue à réduire le risque d'anomalies congénitales de la colonne vertébrale et du cerveau, communément appelées anomalies du tube neural, chez le bébé à naître.



Certaines femmes peuvent avoir besoin de plus d'acide folique. Si vous avez des questions, adressez-vous à un professionnel de la santé.

Pour en savoir plus, consultez le site canada.ca et recherchez « *acide folique* »



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Canada

Titre du mémoire

Supplémentation en acide folique en période pré-conceptionnelle par les SF libérales de Lorraine. Evaluation des pratiques professionnelles.

Résumé structuré

Contexte : La HAS recommande une prise d'acide folique (AF) 4 semaines avant et 8 semaines après la conception en prévention des AFTN. Une proportion encore trop faible de femmes sont supplémentées. Les SF sont désormais autorisées à pratiquer la gynécologie, et rencontrent donc les femmes en pré-conception.

Objectifs : Evaluer la pratique de prescription d'AF aux patientes en période pré-conceptionnelle. Puis, évaluer la réalisation d'information à propos de la consultation pré-conceptionnelle (CPC), et de la nécessité de supplémentation en AF.

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive. Un tirage au sort de 113 SF a été réalisé pour obtenir les 46 réponses nécessaires, via un questionnaire en ligne.

Résultats : Lors d'une consultation gynécologique et d'un désir de grossesse, 85,4% des SF informaient les patientes sur la nécessité de l'AF et 65,8% le prescrivaient systématiquement. En dehors d'un désir de grossesse évoqué, plus de la moitié des SF n'informaient jamais sur la nécessité de l'AF si ce désir survenait. Pour la CPC, 47,8% des SF informaient sur sa nécessité, 8,7% en réalisaient et prescrivaient l'AF systématiquement. Pour autant, elles estimaient que les femmes manquaient de connaissances à ce propos, et qu'elles consultaient trop tardivement.

Conclusion : Les patientes sont majoritairement informées et supplémentées en AF lors d'un projet de grossesse, rarement en dehors. Il y a un réel manque de communication : les professionnels devraient mieux informer toutes les femmes sur la CPC et l'AF.

Mots clés

Pré-conception ; consultation pré-conceptionnelle ; acide folique

