



**HAL**  
open science

# Connaissances et pratiques professionnelles des sages-femmes en matière de santé bucco-dentaire. Étude en région Hauts-de-France

Romane Souville

► **To cite this version:**

Romane Souville. Connaissances et pratiques professionnelles des sages-femmes en matière de santé bucco-dentaire. Étude en région Hauts-de-France. Gynécologie et obstétrique. 2018. dumas-02172248

**HAL Id: dumas-02172248**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02172248>**

Submitted on 3 Jul 2019

**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.

**UNIVERSITE CATHOLIQUE DE LILLE**  
**FACULTE DE MEDECINE ET MAIEUTIQUE**  
**FILIERE MAIEUTIQUE**



**CONNAISSANCES ET PRATIQUES PROFESSIONNELLES DES  
SAGES-FEMMES EN MATIERE DE SANTE BUCCO-DENTAIRE :  
ETUDE EN REGION HAUTS-DE-FRANCE**

Mémoire pour l'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme

Présenté et soutenu par

Romane SOUVILLE

Sous la direction de

Mme Céline CATTEAU

- Chirurgien-dentiste, Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2017-2018**



**UNIVERSITE CATHOLIQUE DE LILLE**  
**FACULTE DE MEDECINE ET MAIEUTIQUE**  
**FILIERE MAIEUTIQUE**



**CONNAISSANCES ET PRATIQUES PROFESSIONNELLES DES  
SAGES-FEMMES EN MATIERE DE SANTE BUCCO-DENTAIRE :  
ETUDE EN REGION HAUTS-DE-FRANCE**

Mémoire pour l'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme

Présenté et soutenu par

Romane SOUVILLE

Sous la direction de

Mme Céline CATTEAU

- Chirurgien-dentiste, Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2017-2018**

## REMERCIEMENTS

Au Docteur Céline CATTEAU, chirurgien-dentiste, Maître de Conférences Universitaires-Praticien Hospitalier et directrice de ce mémoire pour son aide précieuse, sa disponibilité et le temps consacré à l'élaboration de ce travail, un très grand merci.

A Madame Elodie HUBERT, sage-femme enseignante et référente de ce mémoire pour son soutien et tous ses conseils.

Aux professionnels de santé notamment aux sages-femmes m'ayant encouragée concernant ce projet, ou ayant répondu à mon questionnaire.

Aux réseaux de périnatalité qui ont accepté de diffuser mon questionnaire et m'ont aidé dans cette démarche.

A mes parents pour leur soutien précieux au cours de ce parcours d'études, merci d'avoir été et d'être toujours là pour moi, je vous dois beaucoup, ma réussite est aussi la vôtre.

A Adrien, sans qui l'idée de ce sujet ne serait pas née, pour son soutien, sa patience parfois mise à rude épreuve et tous ses conseils.

A mes amis pour leurs encouragements et tous ces bons moments passés.

## SOMMAIRE

1	INTRODUCTION .....	2
2	MATERIELS ET METHODE .....	4
2.1	Type d'étude .....	4
2.2	Population d'étude .....	4
2.3	Recueil des données .....	4
2.3.1	Elaboration du questionnaire .....	4
2.3.2	Diffusion du questionnaire .....	5
2.3.3	Plan du questionnaire et critères de jugement .....	5
2.4	Respect du cadre réglementaire .....	6
2.5	Outils et plan d'analyse .....	6
3	RESULTATS .....	7
3.1	Taux de participation .....	7
3.2	Profil des participants .....	7
3.2.1	Caractéristiques démographiques .....	7
3.2.2	Modalités d'exercice .....	7
3.2.3	Année d'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme .....	8
3.2.4	Expérience personnelle en matière de santé bucco-dentaire des participantes au cours de leur(s) grossesse(s) .....	8
3.3	Pratiques professionnelles en matière de santé bucco-dentaire .....	8
3.3.1	Plaintes bucco-dentaires des femmes enceintes .....	8
3.3.2	Information du risque de complications obstétricales .....	8
3.3.3	Incitation à la consultation d'un chirurgien-dentiste .....	10
3.3.4	Examen de la cavité buccale .....	13
3.3.5	Education à la santé bucco-dentaire .....	14
3.4	Les connaissances en matière de santé bucco-dentaire .....	18
3.4.1	Perception du niveau de connaissance .....	18
3.4.2	Test de connaissances .....	19
3.5	Formation en matière de santé bucco-dentaire .....	22
3.5.1	Formation reçue .....	22
3.5.2	Formation souhaitée .....	22
3.6	Collaboration interprofessionnelle .....	23
4	DISCUSSION .....	24
4.1	Discussion de la méthodologie .....	24
4.2	Discussion des résultats .....	25
5	CONCLUSION .....	30
6	BIBLIOGRAPHIE .....	31

# 1 INTRODUCTION

Silvio Pellico écrit en 1834 : « *Une mère accueille nos premiers regards de son doux sourire et, attentive à tous nos mouvements, y répond par des mots caressants qui nous initient peu à peu à la vie morale.* » [1]. Le sourire est, selon lui, symbole de maternité, de douceur et de sagesse.

Tout comme le reste de l'organisme, la sphère oro-faciale est pourtant le siège de modifications physiologiques liées à la grossesse qui peuvent contribuer à l'augmentation du risque de survenue de pathologies bucco-dentaires [2]. Les liens entre grossesse et santé bucco-dentaire seraient même bidirectionnels.

En 1996, Offenbacher et al. rapportent chez le hamster un accroissement de la mortalité fœtale et une diminution significative du poids des nouveau-nés après une injection sous-cutanée de bactéries parodontopathogènes gram négatif anaérobies et concluent que les maladies parodontales constituent un facteur de risque de complications obstétricales [3]. La parodontite favorise la libération de médiateurs de l'inflammation responsables d'une réaction inflammatoire inappropriée causant des dommages placentaires et un dysfonctionnement endothélial pouvant aboutir à la naissance prématurée, à la naissance de nouveau-nés de faible poids, à la pré-éclampsie voire à la mort in utero [4]. Chez les femmes souffrant de parodontite, le risque de donner naissance à un enfant hypotrophe serait 7,5 fois augmenté [5]. En 2008, l'étude de Ruma et al., met en évidence une augmentation du risque de pré-éclampsie chez les femmes enceintes atteintes de maladies parodontales [6]. Aujourd'hui, il est admis que les maladies parodontales sont susceptibles d'influencer le déroulement de la grossesse [7].

Bien qu'un suivi bucco-dentaire pendant la grossesse soit recommandé en raison de ces interrelations, le recours au chirurgien-dentiste des femmes enceintes est insuffisant [8]. En 2016, 73% des femmes enceintes et jeunes mamans interrogées dans la région Rhône Alpes avaient déclaré avoir eu des problèmes bucco-dentaires au cours de la grossesse [9]. L'étude MATERNIDENT, menée auprès de 904 femmes en service de suites de couches, dans trois maternités françaises, de 2008 à 2009, rapporte que 56 % des femmes n'avaient pas consulté de chirurgien-dentiste au cours de leur grossesse [10]. Afin d'augmenter ce recours, depuis janvier 2014, l'Assurance Maladie offre aux femmes enceintes dès leur quatrième mois de grossesse un examen de prévention bucco-dentaire [11].

La santé bucco-dentaire chez la femme enceinte implique bien entendu celle-ci et son chirurgien-dentiste, mais également d'autres professionnels de santé, au premier plan desquels les sages-femmes et obstétriciens. En effet, ils sont à même de les sensibiliser au détour de simples questions sur leur état de santé orale, et le suivi régulier des parturientes offre des occasions répétées de les inciter à faire contrôler leur état bucco-dentaire. La Haute Autorité de Santé recommande d'ailleurs aux professionnels de santé suivant la grossesse d'apporter des

conseils de prévention et d'évoquer la santé bucco-dentaire de la femme enceinte et de son futur enfant lors de l'entretien prénatal précoce et des consultations prénatales [12]. Le Référentiel métier et compétences des sages-femmes prévoit que la sage-femme soit capable, dans le cadre d'une consultation prénatale, de détecter les facteurs de risque éventuels pour la grossesse, de vérifier l'adaptation physiologique de toutes les grandes fonctions du corps à cet état et d'identifier les signes cliniques nécessitant d'orienter la femme vers un autre professionnel [13]. La sage-femme pourrait donc être un acteur de première ligne pour repérer précocement un état bucco-dentaire altéré, et inciter la femme enceinte à consulter un chirurgien-dentiste.

Plusieurs études internationales conduites auprès d'obstétriciens et de sages-femmes rapportent que ces professionnels reconnaissent l'importance d'une bonne santé bucco-dentaire pour le bon déroulement d'une grossesse, sans toutefois délivrer de conseils de prévention bucco-dentaire ou conseiller aux femmes enceintes de consulter un chirurgien-dentiste [14-15-16]. En France, Lauren rapporte en 2016, que près d'un quart des sages-femmes interrogées déclarait ne pas prodiguer d'informations sur la santé bucco-dentaire. Parmi les trois quarts restants, près de la moitié d'entre-elles ne donnait pas d'information sur l'existence de l'examen de prévention bucco-dentaire pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie auprès des femmes enceintes [9].

Intégrer dans leurs pratiques la santé bucco-dentaire implique que les sages-femmes aient reçu une formation adaptée dans ce domaine. Or une étude, conduite en France en 2011, rapporte des lacunes dans les connaissances bucco-dentaires des personnels de la grossesse des Centres Hospitalo-Universitaires de Nantes et du Mans [17]. Ce manque de connaissance conduirait à des attitudes inadaptées, des discours contradictoires envers les femmes enceintes et des décisions basées plus souvent sur les croyances que sur les données scientifiques actuelles.

La question de recherche suivante peut ainsi être posée :

**Les sages-femmes de la région Hauts-de-France présentent-elles les connaissances adaptées à l'intégration de la santé bucco-dentaire dans leurs pratiques professionnelles ?**

L'objectif de ce travail est de documenter les connaissances et pratiques en matière de santé bucco-dentaire des sages-femmes de la région Hauts-de-France en 2017, et de préciser leurs besoins en formation avant de considérer l'introduction de cette thématique dans leur cursus de formation initiale.



## **2 MATERIELS ET METHODE**

### **2.1 Type d'étude**

Afin de répondre à la question de recherche, une étude descriptive transversale par questionnaire a été conduite entre octobre et décembre 2017 inclus.

### **2.2 Population d'étude**

La population ciblée était les sages-femmes exerçant dans la région Hauts-de-France et adhérant à un réseau de périnatalité.

Les 5 réseaux de santé périnatale des Hauts de France (le réseau OMBREL, le réseau Pauline, le réseau Bien Naître en Artois, le réseau périnatal du Hainaut et le réseau périnatal de Picardie) ont été sollicités via leur coordonnateur par courrier électronique le 2 octobre 2017. Deux réseaux ont répondu rapidement de manière positive. Après 1 mois, les 3 réseaux n'ayant pas répondu ont été relancés par courrier électronique puis par téléphone. Au final, 4 réseaux ont accepté de soutenir l'étude ; les différentes sollicitations auprès du réseau de santé périnatale du Hainaut sont restées sans réponse.

Toutes les sages-femmes adhérant à un de ces 4 réseaux ont été sollicitées indépendamment de leur type d'exercice : exercice en établissement de soins (public ou privé), exercice de ville (cabinet individuel ou de groupe, maison de santé pluridisciplinaire) et exercice territorial en Protection Maternelle et Infantile (PMI). Les sages-femmes sans activité clinique n'ont pas été incluses dans l'étude.

Au total 1302 sages-femmes ont été sollicitées pour participer à l'étude : 880 sages-femmes d'établissement de soins, 335 sages-femmes d'exercice de ville et 87 sages-femmes de Protection Maternelle et Infantile.

### **2.3 Recueil des données**

#### **2.3.1 Elaboration du questionnaire**

En l'absence de questionnaire validé identifié dans la littérature pour répondre à la question de recherche, un questionnaire en ligne anonyme a été spécifiquement conçu pour cette étude à l'aide du logiciel SPHINX IQ 2, permettant l'hébergement sécurisé des données recueillies.

Un premier questionnaire regroupant les items candidats identifiés dans la littérature française et internationale en lien avec les connaissances et pratiques professionnelles des sages-femmes en matière de santé bucco-dentaire et jugés pertinents pour cette étude [16-17-

18-19-20-21-22-23-24-25-26-27] a été rédigé puis testé par dix sages-femmes répondant aux critères d'inclusion.

Des modifications de mise en page ainsi que des reformulations afin de clarifier les questions pouvant porter à confusion ont été réalisées à la suite de cette phase test.

La version finale du questionnaire, présentée en **annexe I**, comporte 29 questions organisées en 4 parties.

### 2.3.2 Diffusion du questionnaire

Un lien vers le questionnaire en ligne a été transmis par courrier électronique au coordonnateur de chaque réseau ayant accepté de soutenir cette étude avec pour consigne de le diffuser auprès de toutes les sages-femmes adhérentes en exercice.

Ce lien a été diffusé en octobre 2017 pour les réseaux Pauline (06/10/17) et Ombrel (16/10/17), et en novembre pour les réseaux Bien Naître en Artois (15/11/17) et Picardie (27/11/17).

L'accessibilité au questionnaire en ligne a été interrompue début janvier 2018.

### 2.3.3 Plan du questionnaire et critères de jugement

Les critères de jugement retenus pour cette étude sont :

→ Les pratiques professionnelles et les difficultés rencontrées en matière de santé bucco-dentaire (partie 1 du questionnaire) : réalisation d'un examen de la sphère buccale des femmes enceintes, orientation des femmes enceintes vers un chirurgien-dentiste, sensibilisation des femmes enceintes à l'examen de prévention bucco-dentaire pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie, diffusion de conseils en santé bucco-dentaire concernant la femme enceinte et son enfant à venir ;

→ Les besoins en formation concernant la santé bucco-dentaire au cours de la grossesse (partie 2 du questionnaire) : la formation initiale et/ou continue reçue(s), le besoin ressenti de (ré) actualiser leurs connaissances et les thèmes de santé bucco-dentaire à (ré)actualiser ;

→ Les connaissances des sages-femmes en matière de santé bucco-dentaire de la femme enceinte et de l'enfant à venir (partie 3 du questionnaire) : les modifications physiologiques en lien avec la grossesse augmentant le risque de pathologies bucco-dentaires, les pathologies bucco-dentaires en lien avec ces modifications physiologiques, les complications obstétricales en lien avec un état bucco-dentaire altéré, la conduite des soins bucco-dentaires au cours de la grossesse et les conseils bucco-dentaires à délivrer à la femme enceinte concernant sa propre santé bucco-dentaire et celle de son enfant à venir ;

La dernière partie du questionnaire visait le recueil des caractéristiques des participants : l'âge, le sexe, l'année d'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme, les modalités d'exercice, l'expérience personnelle des sages-femmes en matière de pathologies bucco-dentaires au cours de leur(s) grossesse(s) et l'opinion des sages-femmes sur la place du chirurgien-dentiste dans la prise en charge de la femme enceinte.

## **2.4 Respect du cadre réglementaire**

La réalisation de l'étude a fait l'objet d'autorisations préalables auprès des référents pédagogiques.

De plus, la collecte des données a fait l'objet d'une déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Les lieux, les personnes et les données ont été pseudonymisés.

## **2.5 Outils et pland'analyse**

Le logiciel SPHINX IQ 2 a permis la constitution automatique de la base de données et l'analyse descriptive univariée des données recueillies. Des analyses complémentaires et les figures illustrant les résultats ont été réalisées à l'aide des logiciels Microsoft EXCEL 2007 et XLSTAT.

Les résultats de l'analyse descriptive univariée pour les variables catégorielles ont été exprimés en effectifs et en fréquence par classe. Pour les variables quantitatives, les résultats ont été exprimés au moyen des paramètres usuels (moyenne, écart-type, extrêmes).

Les réponses « autres » ont fait l'objet d'une analyse de contenu afin d'identifier et de dénombrer les thématiques exposées.

Dans un second temps, une analyse bivariée a été réalisée entre variables d'intérêt en vue de vérifier l'existence d'un lien statistique entre les pratiques et les caractéristiques des participants. Le test exact de Fisher a été utilisé, avec un risque de première espèce fixé à 5%.

### 3 RESULTATS

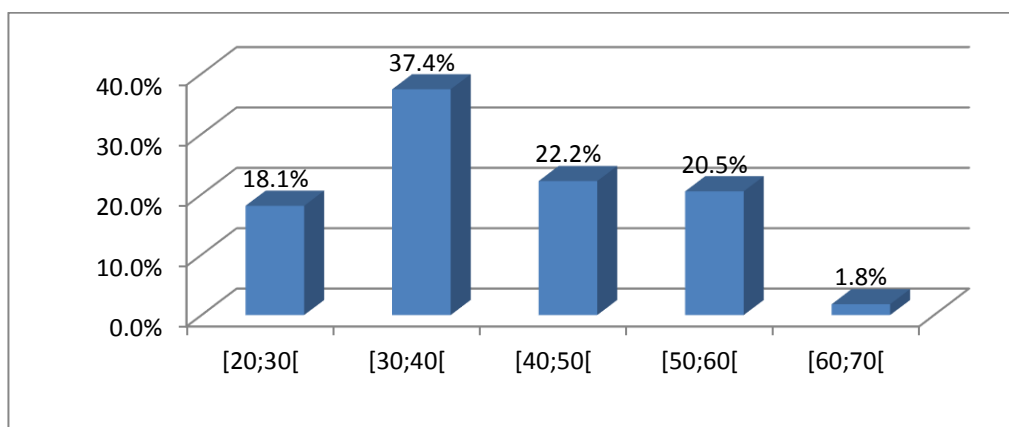
#### 3.1 Taux de participation

Parmi les 1302 sages-femmes adhérentes de l'un des 4 réseaux de la région Hauts-de-France ayant accepté de diffuser le lien web permettant d'accéder au questionnaire, 173 ont renseigné le questionnaire en ligne soit un taux de participation de 13,3%. Tous les questionnaires étaient exploitables. Cependant, un questionnaire avait été renseigné par une sage-femme en recherche d'emploi et a donc été exclu de l'analyse, ce qui porte à 172 le nombre de questionnaires analysés.

#### 3.2 Profil des participants

##### 3.2.1 Caractéristiques démographiques

Les participants étaient majoritairement (97,1%) de sexe féminin, avec un âge moyen de  $41,1 \pm 12,0$  ans (min=23 ans ; max=61 ans). La classe d'âge la plus représentée était celle des 30-39 ans (*Figure 1*).



*Figure 1 : Répartition des participants (n=171) selon leur classe d'âges (en années) d'appartenance*

##### 3.2.2 Modalités d'exercice

L'exercice en établissement de soins représente la modalité d'exercice la plus fréquemment citée par les participants (*Figure 2*). Quatre participants ont déclaré 2 modalités d'exercice. Le participant ayant répondu « Autre » n'a pas donné plus de précision.

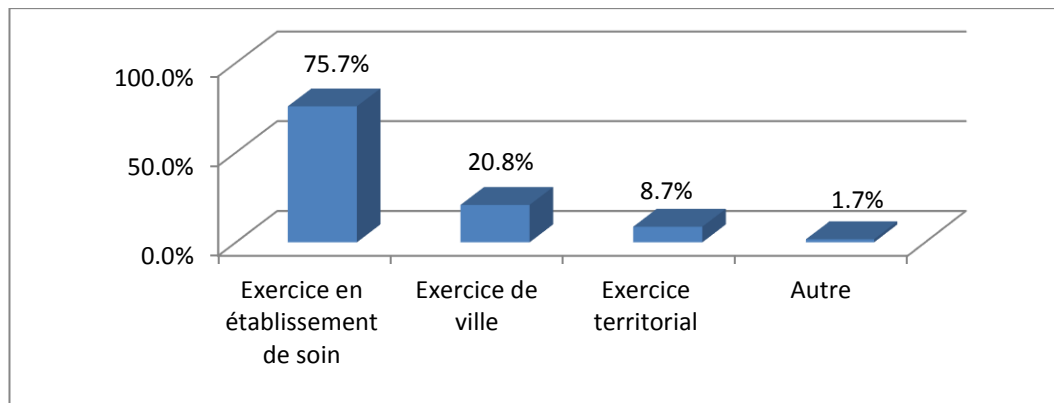


Figure 2 : Modalités d'exercice des participants (n=172) (plusieurs réponses possibles)

### 3.2.3 Année d'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme

Les participants (n=170) ont été diplômés entre 1978 et 2016 inclus, dont la moitié entre 2003 et 2016. Près d'un participant sur 5 (20,6%) a été diplômé après 2010, soit l'année de la publication des recommandations de la Haute Autorité de Santé concernant l'éducation en santé bucco-dentaire de la femme enceinte lors de l'entretien prénatal précoce et des consultations prénatales.

### 3.2.4 Expérience personnelle en matière de santé bucco-dentaire des participantes au cours de leur(s) grossesse(s)

Parmi les 133 participantes ayant déjà été enceinte(s), 107 (soit 80,5%) ont déclaré ne pas avoir été, selon elles, concernées par des problèmes bucco-dentaires au cours de leur(s) grossesse(s).

## 3.3 **Pratiques professionnelles en matière de santé bucco-dentaire**

### 3.3.1 Plaintes bucco-dentaires des femmes enceintes

Le signalement spontané de problèmes bucco-dentaires a été déclaré comme rare ou nul par 87,9% des participants.

Le signalement spontané de difficultés d'accès aux soins bucco-dentaires pendant la grossesse a été déclaré comme fréquent par 32,9% des participants.

### 3.3.2 Information du risque de complications obstétricales

Près de 4 participants sur 10 ont déclaré ne jamais informer les femmes enceintes du risque obstétrical engendré par un état bucco-dentaire altéré (Figure 3).

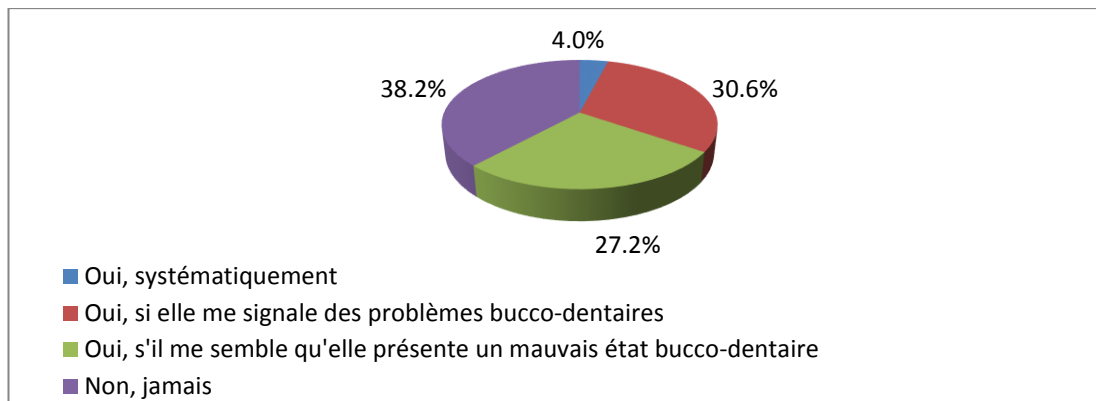


Figure 3 : Pratiques déclarées par les participants (n=172) en matière d'information sur le risque de complications obstétricales engendré par un état bucco-dentaire altéré

Aucune différence significative n'a été mise en évidence selon que les participants (n=170) aient été diplômés avant ou après 2011 (p=0,580). Parmi les participants ayant déclaré un seul type d'exercice (n=159), une différence statistiquement significative a été mise en évidence selon le type d'exercice (p=0,010) (Figure 4). Une différence statistiquement significative a aussi été mise en évidence selon que les participants se considèrent comme des alliés du capital bucco-dentaire de la femme enceinte ou non (p=0,0001) (Figure 5).

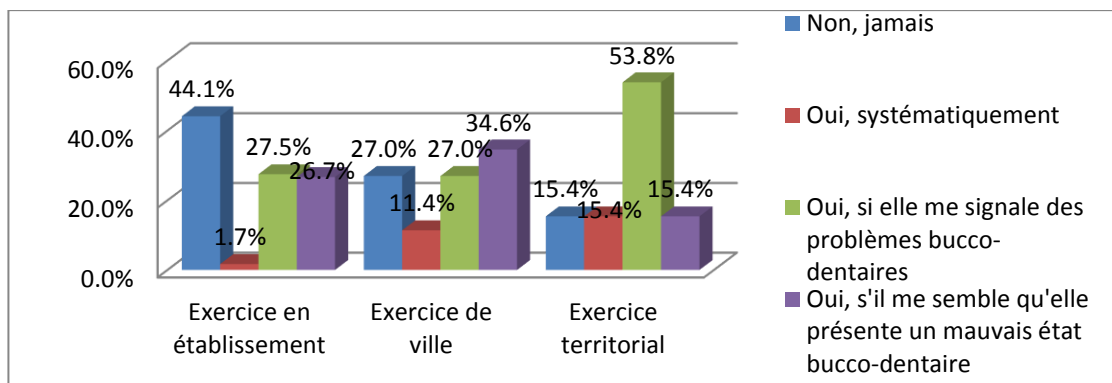


Figure 4 : Pratiques déclarées par les participants (n=172) en matière d'information sur le risque de complications obstétricales engendré par un état bucco-dentaire altéré selon la modalité d'exercice

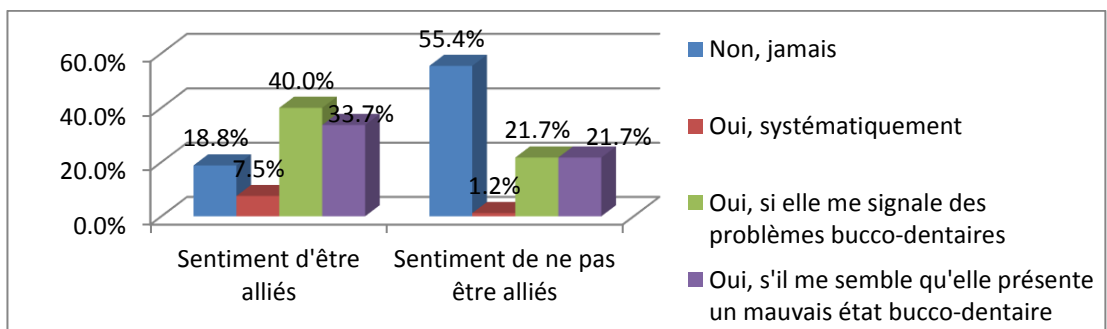


Figure 5 : Pratiques déclarées par les participants (n=172) en matière d'information sur le risque de complications obstétricales engendré par un état bucco-dentaire altéré selon le sentiment d'être un allié du capital bucco-dentaire de la femme enceinte

Parmi les participants ayant déclaré ne jamais informer les femmes enceintes du risque de complications engendré par un état bucco-dentaire altéré (n=66), les raisons évoquées étaient de la plus fréquente à la moins fréquente :

- le manque de compétences et/ou de formation ressenti (41 citations)
- le risque de complications obstétricales engendré par un état bucco-dentaire altéré estimé trop faible pour en inquiéter les femmes enceintes (18 citations)
- le manque de temps au cours des consultations (8 citations)
- la santé bucco-dentaire est hors du champ de compétences de la sage-femme (5 citations)
- autres raisons : du fait d'un exercice en secteur d'urgences obstétricales (4 citations), par négligence/oubli (4 citations), en raison de la précarité et des difficultés d'accès aux soins bucco-dentaires rencontrés dans le département d'exercice (1 citation).

### 3.3.3 Incitation à la consultation d'un chirurgien-dentiste

Plus de 4 participants sur 10 ont déclaré ne jamais sensibiliser les femmes enceintes à l'examen de prévention bucco-dentaire pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie (Figure 6). Plus de la moitié des participants ont déclaré conseiller à la femme enceinte de consulter un chirurgien-dentiste uniquement si celle-ci signalait des problèmes bucco-dentaires (Figure 6).

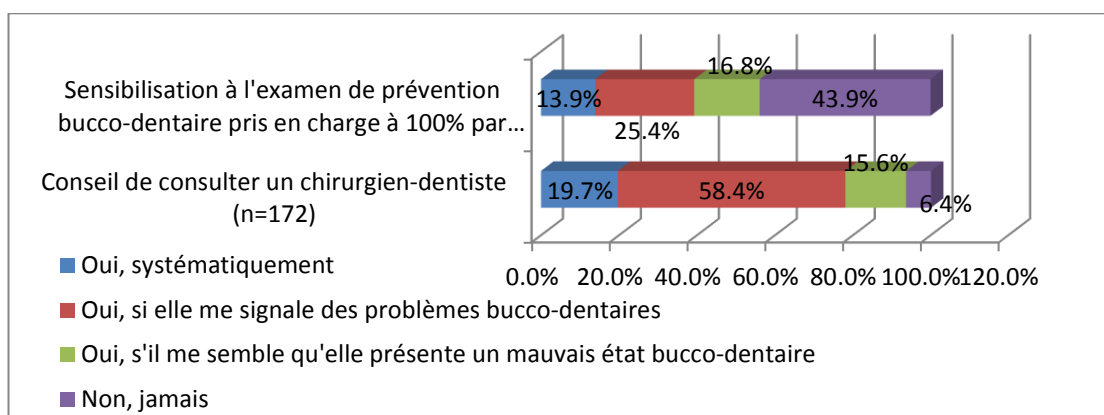


Figure 6 : Pratiques déclarées par les participants en matière d'incitation à la consultation d'un chirurgien-dentiste

Concernant la sensibilisation à l'examen de prévention bucco-dentaire pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie, aucune différence significative n'a été mise en évidence selon que les participants (n=170) aient été diplômés avant ou après 2011 (p=1,0). Parmi les participants ayant déclaré un seul type d'exercice (n=159), une différence statistiquement significative a été mise en évidence selon le type d'exercice (p=0,0001) (Figure 7). Une différence statistiquement significative a aussi été mise en évidence selon que les participants

se considèrent comme des alliés du capital bucco-dentaire de la femme enceinte ou non ( $p=0,0001$ ) (Figure 8).

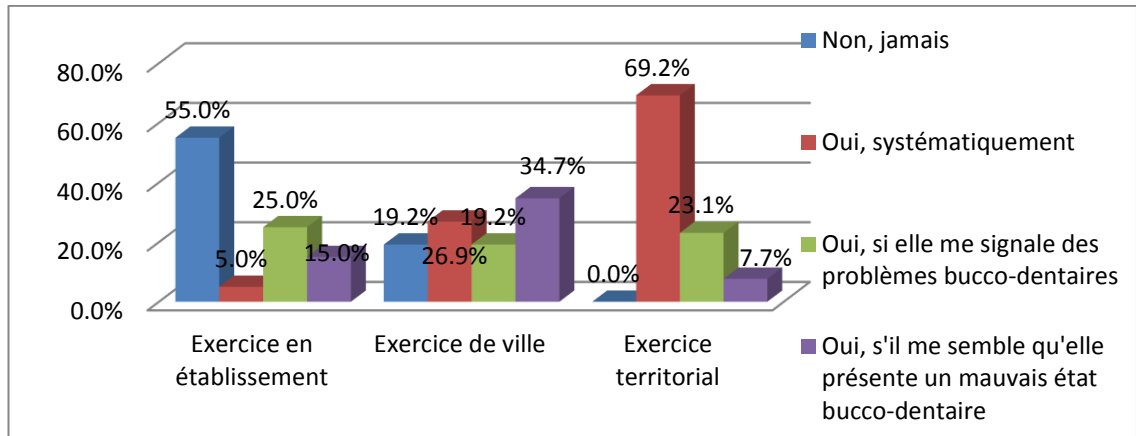


Figure 7 : Pratiques déclarées par les participants (n=172) en matière de sensibilisation à l'examen de prévention bucco-dentaire pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie selon la modalité d'exercice

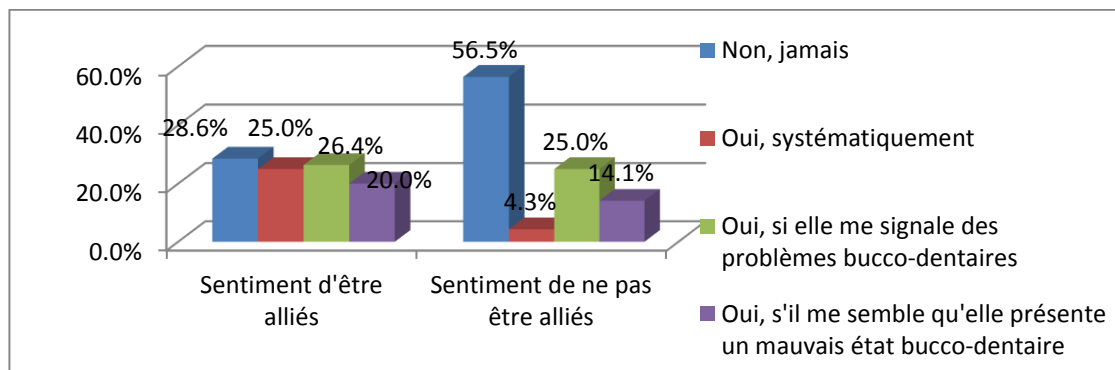


Figure 8 : Pratiques déclarées par les participants (n=172) en matière de sensibilisation à l'examen de prévention bucco-dentaire pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie selon le sentiment d'être un allié du capital bucco-dentaire de la femme enceinte

Parmi les participants ayant déclaré ne jamais sensibiliser à l'examen de prévention bucco-dentaire pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie (n=75), les raisons évoquées étaient, de la plus fréquente à la moins fréquente :

- la méconnaissance de ce dispositif (60 citations)
- le manque de compétences et/ou de formation ressenti (6 citations)
- le manque de temps au cours des consultations (5 citations)
- la santé bucco-dentaire est hors du champ de compétences de la sage-femme (3 citations)
- la négligence/l'oubli (1 citation).

Quatre réponses « Autre » n'ont pas été précisées.



Concernant le conseil de consulter un chirurgien-dentiste, aucune différence significative n'a été mise en évidence selon que les participants (n=170) aient été diplômés avant ou après 2011 (p=0,660). Parmi les participants ayant déclaré un seul type d'exercice (n=159), une différence statistiquement significative a été mise en évidence selon le type d'exercice (p=0,049) (Figure 9). Une différence statistiquement significative a aussi été mise en évidence selon que les participants se considèrent comme des alliés du capital bucco-dentaire de la femme enceinte ou non (p=0,002) (Figure 10).

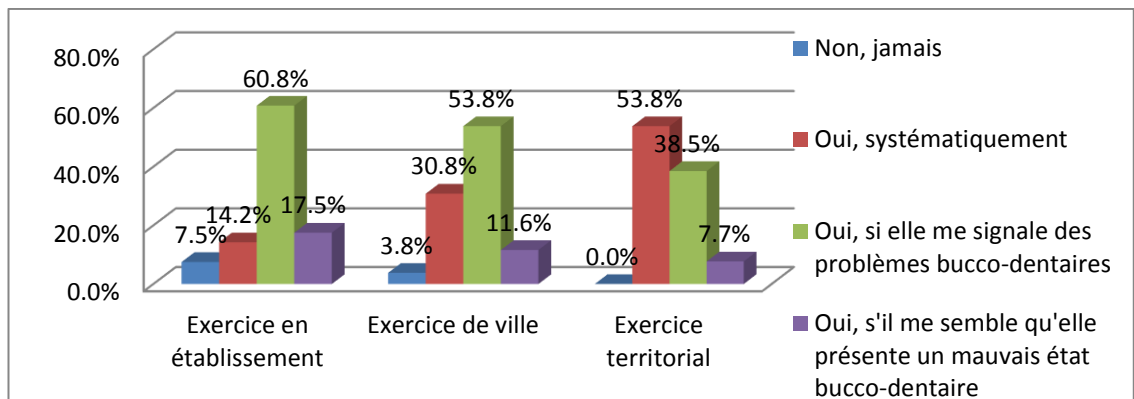


Figure 9 : Pratiques déclarées par les participants (n=172) vis-à-vis du conseil de consulter un chirurgien-dentiste au cours de la grossesse selon la modalité d'exercice

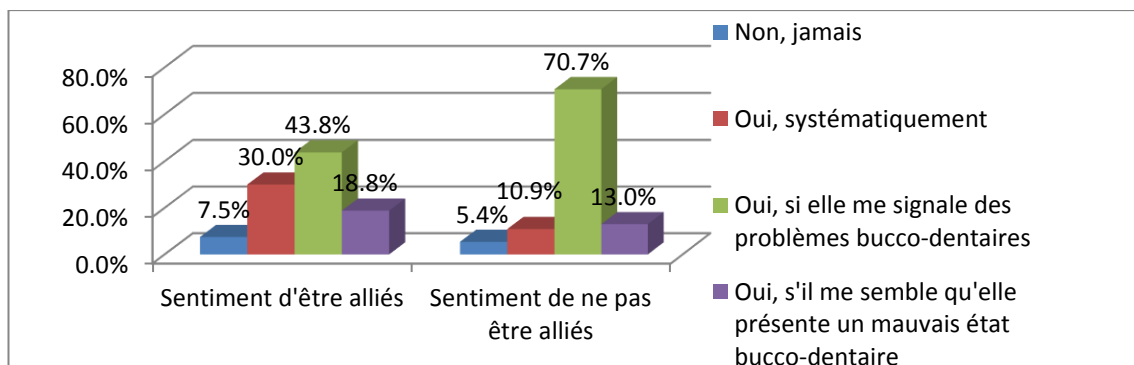


Figure 10 : Pratiques déclarées par les participants (n=172) vis-à-vis du conseil de consulter un chirurgien-dentiste au cours de la grossesse selon le sentiment d'être un allié du capital bucco-dentaire de la femme enceinte

Parmi les participants ayant déclaré ne jamais conseiller aux femmes enceintes de consulter un chirurgien-dentiste au cours de la grossesse (n=11), les raisons évoquées étaient, de la plus fréquente à la moins fréquente :

- le manque de compétences et/ou de formation ressenti (3 citations)
- le manque de temps au cours des consultations (1 citation)
- la santé bucco-dentaire est hors du champ de compétences de la sage-femme (1 citation)

- autres raisons : un exercice inapproprié en salles de naissances (1 citation), la négligence/l'oubli (1 citation).

Quatre réponses « Autre » n'ont pas été précisées.

Aucun participant n'a sélectionné la réponse « Les soins bucco-dentaires sont contre-indiqués pendant la grossesse ».

### 3.3.4 Examen de la cavité buccale

Plus de 8 participants sur 10 ont déclaré ne jamais réaliser d'examen de la cavité buccale des femmes enceintes (Figure 11).

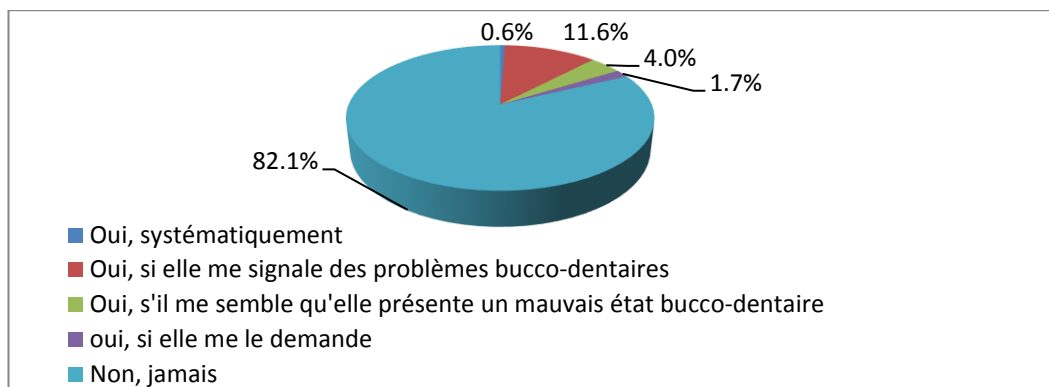


Figure 11 : Pratiques déclarées par les participants (n=172) en matière d'examen de la cavité buccale des femmes enceintes

Aucune différence significative n'a été mise en évidence selon que les participants (n=170) aient été diplômés avant ou après 2011 (p=0,350), ni selon le type d'exercice (p=0,118) parmi les participants ayant déclaré un seul type d'exercice (n=159). Une différence statistiquement significative a été mise en évidence selon que les participants se considèrent comme des alliés du capital bucco-dentaire de la femme enceinte ou non (p=0,039) (Figure 12).

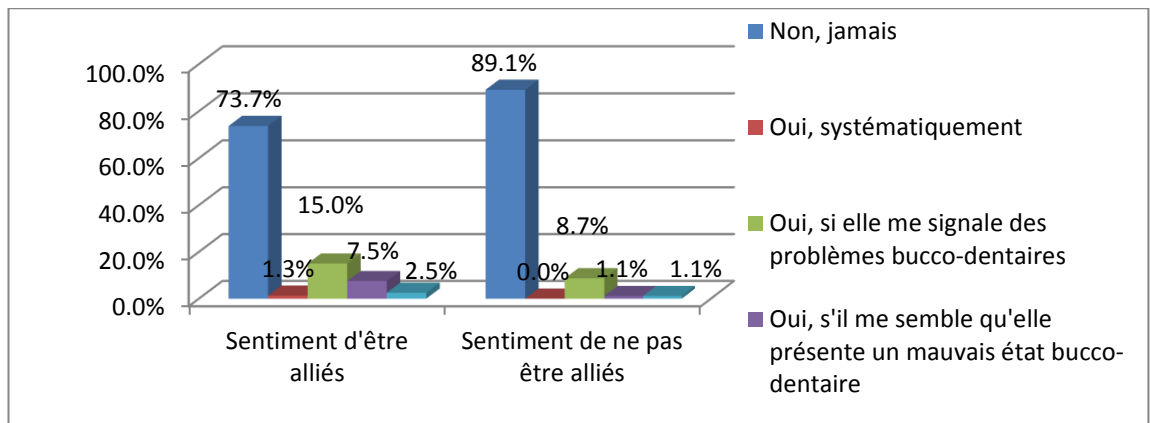


Figure 12 : Pratiques déclarées par les participants (n=172) en matière d'examen de la cavité buccale des femmes enceintes selon le sentiment d'être un allié du capital bucco-dentaire de la femme enceinte

Parmi les participants ayant déclaré ne jamais réaliser d'examen de la cavité buccale (n=141), les raisons évoquées étaient, de la plus fréquente à la moins fréquente :

- le manque de compétences et/ou de formation ressenti (104 citations)
- l'examen de la cavité buccale est hors du champ de compétences de la sage-femme (42 citations)
- le manque de temps au cours des consultations (22 citations)
- se sentir mal(e) à l'aise pour justifier cet examen (13 citations)
- autres raisons : par négligence/oubli (2 citations), du fait d'un exercice en salles de naissances inapproprié (1 citation).

Huit réponses « Autre » n'ont pas été précisées.

### 3.3.5 Education à la santé bucco-dentaire

Plus de 3 participants sur 10 ont déclaré ne délivrer des conseils de prévention bucco-dentaire aux femmes enceintes uniquement si celles-ci signalaient des problèmes bucco-dentaires (Figure 13).

Plus de 7 participants sur 10 ont déclaré ne jamais délivrer de conseils de santé bucco-dentaire concernant l'enfant à venir (Figure 13).

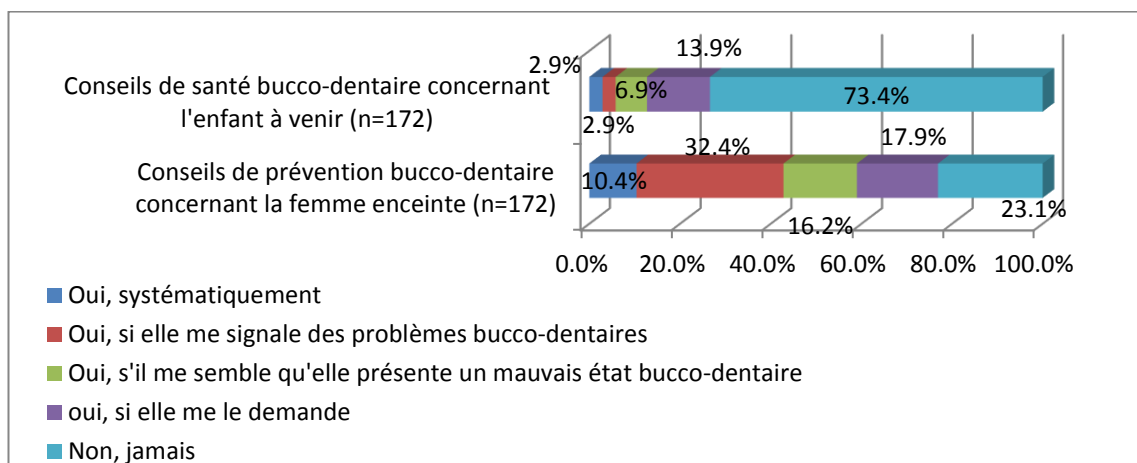


Figure 13 : Pratiques déclarées par les participants en matière d'éducation à la santé bucco-dentaire

Concernant les conseils de prévention bucco-dentaire délivrés concernant les femmes enceintes, aucune différence significative n'a été mise en évidence selon que les participants (n=170) aient été diplômés avant ou après 2011 (p=0,190), ni selon que les participants se considèrent comme des alliés du capital bucco-dentaire de la femme enceinte ou non (p=0,106). Parmi les participants ayant déclaré un seul type d'exercice (n=159), une différence

statistiquement significative a été mise en évidence selon le type d'exercice ( $p=0,001$ ) (Figure 14).

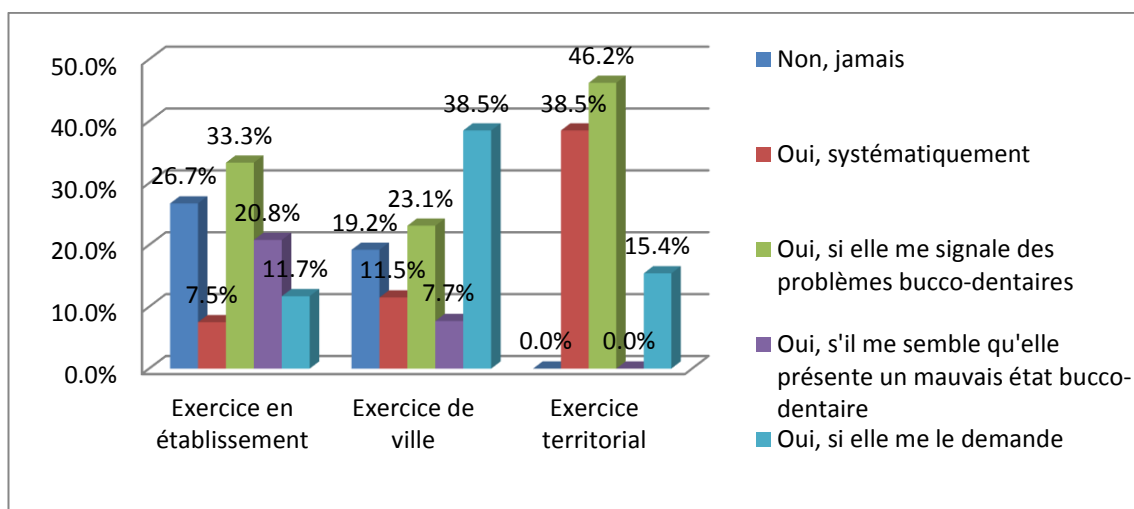


Figure 14 : Pratiques déclarées par les participants ( $n=172$ ) vis-à-vis des conseils de prévention bucco-dentaire délivrés concernant les femmes enceintes selon la modalité d'exercice

Parmi les participants ayant déclaré ne jamais délivrer de conseils de prévention bucco-dentaire concernant la femme enceinte ( $n=39$ ), les raisons évoquées étaient, de la plus fréquente à la moins fréquente :

- le manque de compétences et/ou de formation ressenti (29 citations)
- le manque de temps au cours des consultations (10 citations)
- la santé bucco-dentaire est hors du champ de compétences de la sage-femme (9 citations)
- autres raisons : par négligence/oubli (3 citations), du fait d'un exercice non adapté aux urgences obstétricales (1 citation), par peur d'être culpabilisant à rappeler des conseils d'hygiène bucco-dentaire (1 citation).

Parmi les 133 participants ayant déclaré délivrer des conseils de prévention bucco-dentaire concernant la femme enceinte, les thématiques les plus abordées étaient l'hygiène bucco-dentaire et le suivi par un chirurgien-dentiste avec plus de 8 participants sur 10 les abordant (Figure 15).

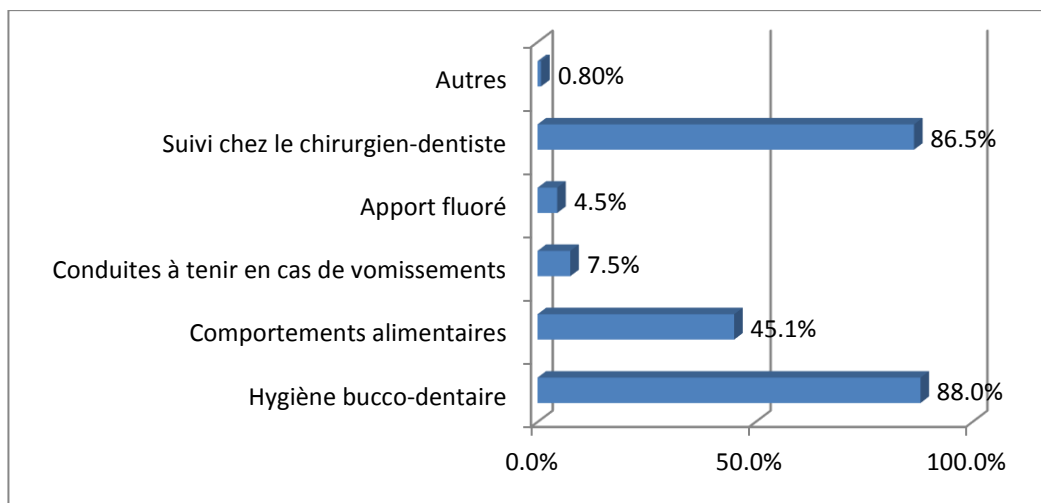


Figure 15 : Thématiques de prévention bucco-dentaire concernant la femme enceinte abordées par les participants (n=133) (plusieurs réponses possibles)

Un participant a précisé en réponse « Autre » aborder les douleurs et les saignements bucco-dentaires.

Concernant les conseils de santé bucco-dentaire délivrés concernant l'enfant à venir, aucune différence significative n'a été mise en évidence selon que les participants (n=170) aient été diplômés avant ou après 2011 ( $p=0,470$ ). Une différence statistiquement significative a été mise en évidence selon le type d'exercice ( $p=0,001$ ) parmi les participants ayant déclaré un seul type d'exercice (n=159) (Figure 16), et selon que les participants se considèrent comme des alliés du capital bucco-dentaire de la femme enceinte ou non ( $p=0,0001$ ) (Figure 17).

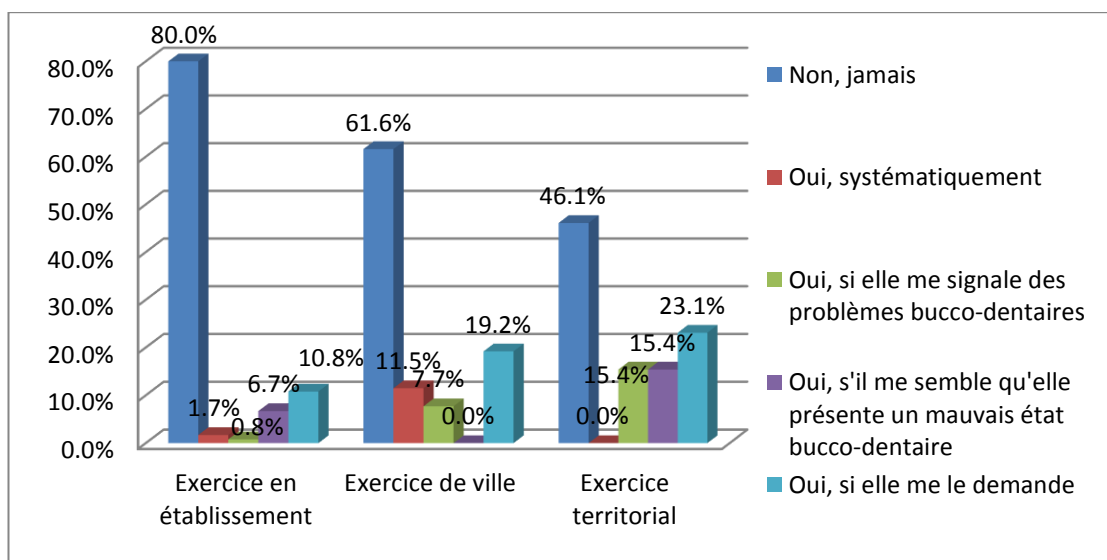


Figure 16 : Pratiques déclarées par les participants (n=172) vis-à-vis des conseils de santé bucco-dentaire délivrés concernant l'enfant à venir selon la modalité d'exercice

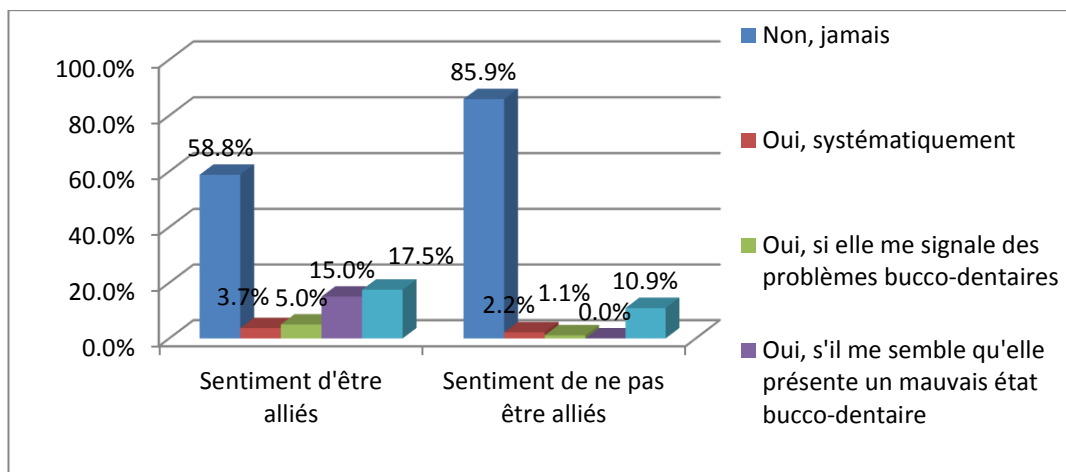


Figure 17 : Pratiques déclarées par les participants (n=172) vis-à-vis des conseils de santé bucco-dentaire concernant l'enfant à venir selon le sentiment d'être un allié du capital bucco-dentaire de la femme enceinte

Parmi les participants ayant déclaré ne jamais délivrer de conseils de santé bucco-dentaire concernant l'enfant à venir (n=126), les raisons évoquées étaient, de la plus fréquente à la moins fréquente :

- le manque de compétences et/ou de formation ressenti (81 citations)
- le manque de temps au cours des consultations (35 citations)
- la négligence/l'oubli (11 citations)
- la santé bucco-dentaire est hors du champ de compétences de la sage-femme (9 citations)
- le suivi de grossesse n'est pas le moment approprié pour délivrer des conseils concernant la santé bucco-dentaire de l'enfant à venir (9 citations)
- un exercice non adapté aux urgences obstétricales (7 citations).

Deux réponses « Autre » n'ont pas été précisées.

Parmi les 46 participants ayant déclaré délivrer des conseils de santé bucco-dentaire concernant l'enfant à venir, les thématiques les plus abordées étaient l'hygiène de la cavité buccale et des premières dents, et l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant avec respectivement plus de 7 et plus de 6 participants sur 10 les abordant (Figure 18).

Un participant a précisé en réponse « Autre » mentionner le risque d'accouchement prématuré.

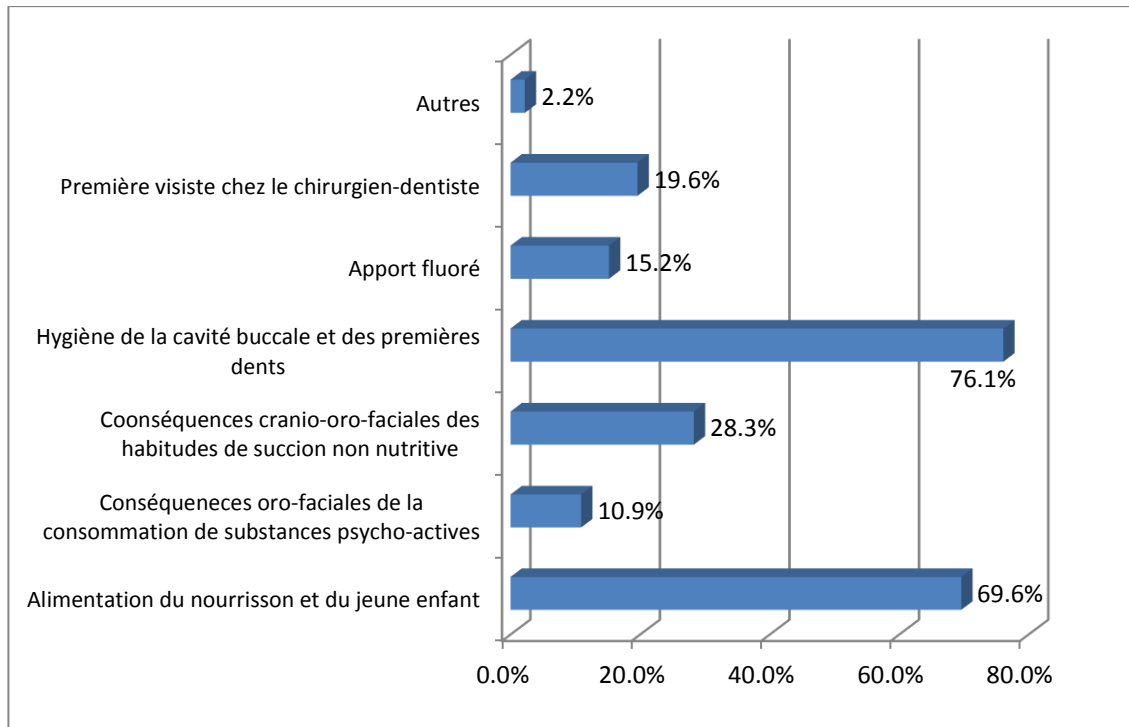


Figure 19 : Thématiques de santé bucco-dentaire concernant l'enfant à venir abordées par les participants (n=46) (plusieurs réponses possibles)

### 3.4 Les connaissances en matière de santé bucco-dentaire

#### 3.4.1 Perception du niveau de connaissance

Concernant les modifications physiologiques liées à la grossesse augmentant le risque de pathologies bucco-dentaires au cours de celle-ci, 72 participants sur les 172 (soit 41,9%) ont déclaré n'en connaître aucune, et 9 (soit 5,2%) toutes.

L'augmentation du risque de pathologies bucco-dentaires liées à l'immunodépression est le mieux connu (*Tableau I*).

Concernant les complications obstétricales en lien avec un état bucco-dentaire altéré, 63 participants sur les 172 (soit 36,6 %) ont déclaré n'en connaître aucune, et 2 (soit 1,1%) toutes.

Le risque d'accouchement prématuré est le mieux connu (*Tableau I*).

Concernant les pathologies bucco-dentaires liées à la grossesse, 65 participants sur les 172 (soit 37,6%) ont déclaré n'en connaître aucune, et 1 participant (soit 0,5%) toutes.

Le risque de carie dentaire lié à la grossesse est le mieux connu (*Tableau I*).

Tableau I : Perception du niveau de connaissances des participants (n=172)

	PROPOSITIONS	Participants (n=172) ayant déclaré avoir connaissance	
		N	%
Modifications physiologiques liées à la grossesse favorisant la survenue de pathologies bucco-dentaires	Augmentation du taux d'œstrogène et progestérone	35	20,2
	Retard de la vidange gastrique et hypotonie du cardia	57	32,9
	Modifications salivaires	57	33,5
	Immunodépression	64	37,0
Complications obstétricales en lien avec un mauvais état bucco-dentaire	Chorioamniotite	66	38,7
	Pré-éclampsie	9	5,2
	Menace d'accouchement prématuré	97	56,1
	Fausse couche tardive	46	26,6
Pathologies bucco-dentaires liées à la grossesse	Carie dentaire	85	49,7
	Erosion dentaire	19	11,0
	Epulis gravidique	12	6,9
	Pemphigoïde gestationis	6	3,5

### 3.4.2 Test de connaissances

Concernant la gingivite gravidique, 78 participants sur les 172 (soit 45,3%) ont répondu correctement à l'ensemble du questionnaire à choix multiple. La proportion de participants ayant répondu correctement varie entre 70,3% et 89% selon les items (Tableau II).

Concernant l'épulis gravidique, 11 participants sur les 172 (soit 6,4%) ont répondu correctement à l'ensemble du questionnaire à choix multiple. La proportion de participants ayant répondu correctement aux items concernant la définition histologique de l'épulis et son caractère régressif est inférieure à 30% (Tableau II).

Concernant la carie dentaire, 87 participants sur les 172 (soit 50,6%) ont répondu correctement à l'ensemble du questionnaire à choix multiple. La proportion de participants ayant répondu correctement varie entre 61% et 99,4% selon les items (Tableau II).



Tableau II : Test de connaissances des participants concernant les pathologies bucco-dentaires (n=172)

	PROPOSITIONS	Réponse attendue	Participants (n=172) ayant répondu correctement	
			N	%
Gingivite gravidique	Les signes cliniques de la gingivite gravidique associent un œdème gingival et des saignements gingivaux provoqués.	VRAI	148	86,1
	La présence de plaque bactérienne n'est pas nécessaire à la survenue d'une gingivite gravidique, la gingivite gravidique est uniquement associée aux hormones sexuelles.	FAUX	136	79,1
	La gingivite gravidique conduit à une destruction irréversible des tissus de soutien de la dent (gencive, ligament, os alvéolaire).	FAUX	121	70,3
	La gingivite gravidique est une pathologie rare.	FAUX	154	89,0
Epulis gravidique	L'épulis gravidique est une lésion inflammatoire hyperplasique pseudo-tumorale.	VRAI	43	24,9
	L'épulis à localisation gingivale se présente sous la forme d'un bourgeon interdentaire de consistance molle, d'aspect rouge vif et saignant facilement.	VRAI	109	63,6
	L'épulis gravidique régresse le plus souvent spontanément après l'accouchement ou à l'arrêt de l'allaitement.	VRAI	53	30,6
	L'épulis récidive rarement lors des grossesses ultérieures.	FAUX	156	90,7
Carie dentaire	La carie dentaire est une pathologie d'origine bactérienne.	VRAI	136	79,2
	L'augmentation du risque de développer des caries dentaires pendant la grossesse est principalement liée aux hormones sexuelles.	FAUX	105	61,0
	La carie dentaire n'est pas une pathologie évolutive, son traitement peut donc être différé sans risque après l'accouchement.	FAUX	171	99,4
	Le fractionnement des prises alimentaires observé chez la femme enceinte n'augmente pas le risque de caries dentaires pendant la grossesse.	FAUX	145	84,3

Concernant les conseils de santé bucco-dentaire pour l'enfant à venir, 30 participants sur 172 (soit 17,4%) ont répondu correctement à l'ensemble du questionnaire à choix multiples. La moitié des participants n'a pas répondu correctement aux items concernant l'âge de la première visite chez le chirurgien-dentiste et sur le risque carieux lié au partage de salive (*Tableau III*).

Concernant les conseils de prévention bucco-dentaire pour la femme enceinte, aucun participant n'a répondu correctement à l'ensemble du questionnaire à choix multiple. Plus de 9 participants sur 10 pensent à tort que la fréquence du brossage dentaire doit être diminuée en présence de saignements gingivaux (*Tableau III*).

*Tableau III : Test de connaissances des participants concernant les conseils à délivrer (n=172)*

	PROPOSITIONS	Réponse attendue	Participants (n=172) ayant répondu correctement	
			N	%
Conseils de santé bucco-dentaire concernant l'enfant à venir	La première visite chez le chirurgien-dentiste est recommandée vers l'âge de 6 ans.	FAUX	96	55,2
	Il est recommandé de nettoyer la cavité buccale de l'enfant dès le plus jeune âge.	VRAI	133	77,3
	La succion de la tétine et/ou du pouce peut être poursuivie jusqu'à l'âge de 6 ans sans risque de déformation oro-cranio-faciale.	FAUX	159	92,4
	Le partage de salive augmente le risque de caries précoces chez l'enfant.	VRAI	84	48,8
Conseils de prévention bucco-dentaire concernant la femme enceinte	L'utilisation d'une brosse à dents à poils durs est recommandée pendant la grossesse pour éviter la survenue d'une gingivite gravidique.	FAUX	163	94,8
	L'utilisation d'une solution de rinçage fluorée aide à réduire le risque de caries dentaires pendant la grossesse.	VRAI	92	54,1
	En présence de saignements gingivaux, il est recommandé à la femme enceinte de diminuer la fréquence du brossage des dents.	FAUX	162	94,2
	En cas de vomissements, il est préférable pour limiter le risque d'érosion dentaire de se rincer la bouche à l'eau que de se brosser les dents immédiatement après.	VRAI	123	72,1

La figure 20 illustre les connaissances des participants concernant la conduite des soins bucco-dentaires pendant la grossesse (Figure 20).

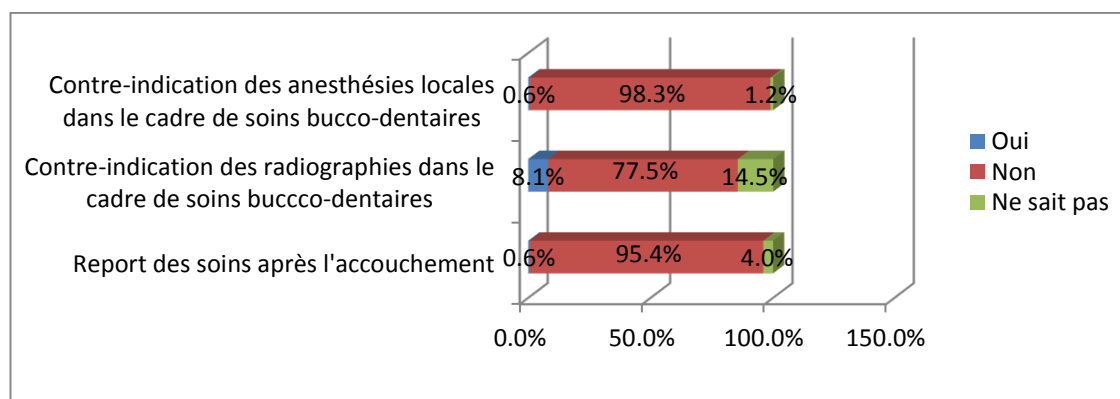


Figure 20: Connaissances des participants (n=172) concernant la conduite des soins bucco-dentaires pendant la grossesse

### 3.5 Formation en matière de santé bucco-dentaire

#### 3.5.1 Formation reçue

Parmi les participants s'étant exprimés, 9 sur 10 ont déclaré ne pas avoir reçu de formation initiale au cours de leur cursus universitaire ni de formation continue au cours de leur parcours professionnel en matière de santé bucco-dentaire (Figure 21).

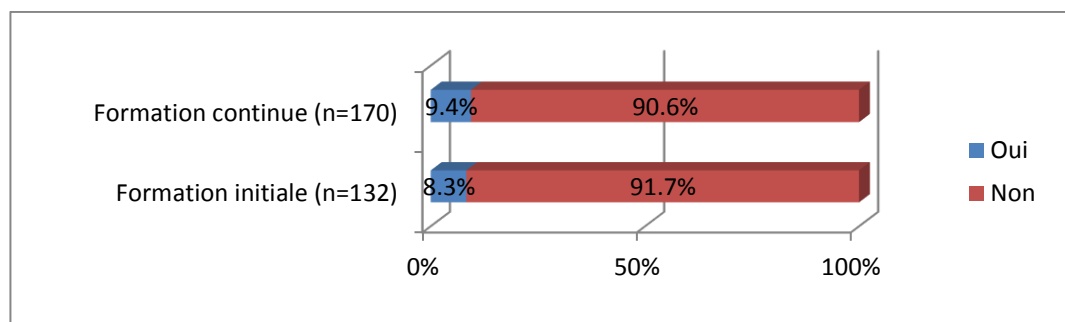


Figure 21 : Formation reçue en matière de santé bucco-dentaire par les participants

#### 3.5.2 Formation souhaitée

150 participants (soit 86,7%) ont déclaré ressentir le besoin de (ré)actualiser leurs connaissances en matière de santé bucco-dentaire.

Toutes les thématiques proposées intéressent les participants de façon homogène hormis les rappels anatomiques de la sphère buccale (Figure 22).

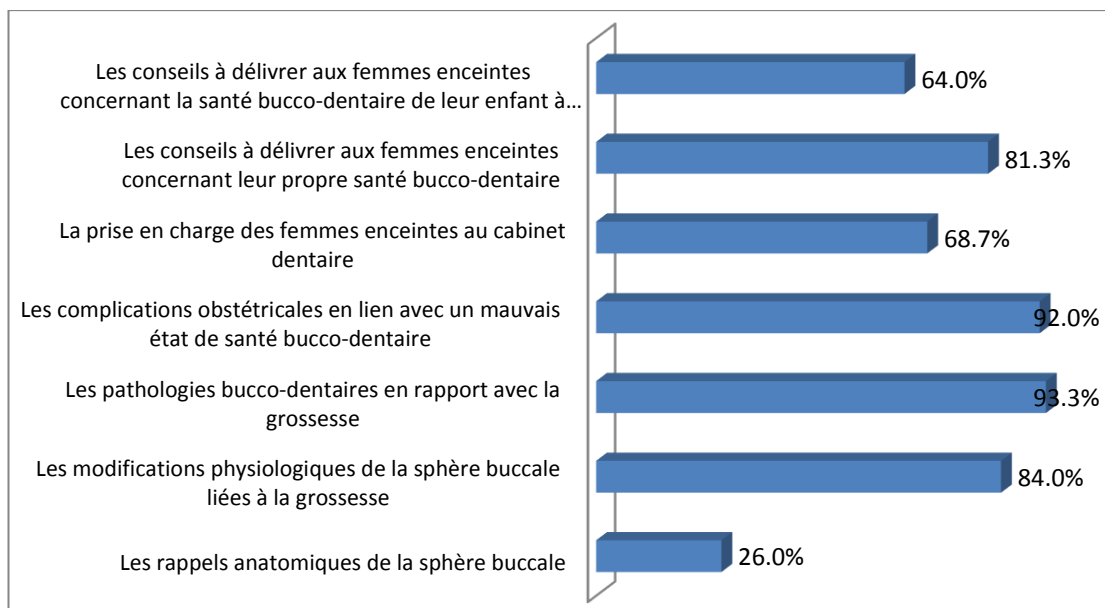


Figure 22 : Thématiques de formation souhaitée par les participants (n=150) (plusieurs réponses possibles)

### 3.6 Collaboration interprofessionnelle

Quasiment 9 participants sur 10 ont déclaré considérer que le chirurgien-dentiste devrait faire partie de l'équipe pluridisciplinaire gravitant autour de la femme enceinte (Figure 23).

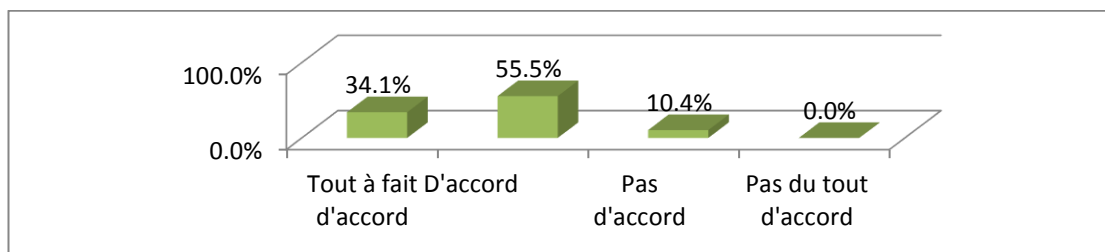


Figure 23 : Opinion des participants sur la place du chirurgien-dentiste dans l'équipe pluridisciplinaire gravitant autour de la femme enceinte (n=172)

Près de la moitié des participants a déclaré se considérer comme étant des alliés du capital bucco-dentaire de la femme enceinte (Figure 24).

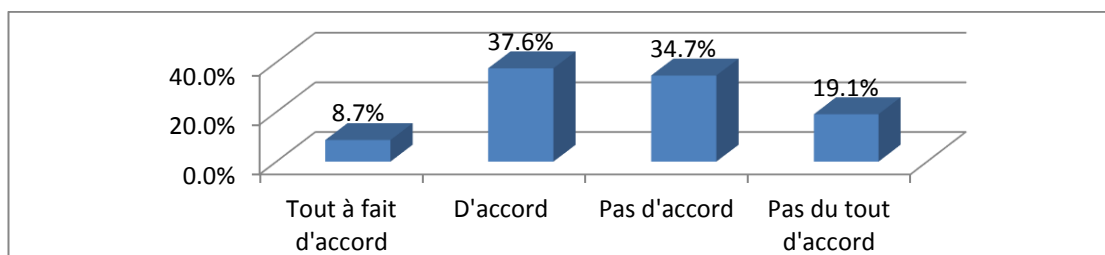


Figure 24: Sentiment des participants sur le fait d'être un allié du capital bucco-dentaire de la femme enceinte (n=172)

## **4 DISCUSSION**

Les résultats de cette étude indiquent le manque de formation en santé bucco-dentaire des sages-femmes de la région Hauts-de-France. Ces dernières ont des connaissances générales en santé bucco-dentaires mais ne se sentent pas suffisamment compétentes pour intégrer ce domaine dans leurs pratiques.

### **4.1 Discussion de la méthodologie**

Cette étude a été menée auprès des sages-femmes adhérant à 4 réseaux de santé périnatale de la région Hauts-de-France. Un taux de participation de 13,3% a été obtenu, ce qui est concordant avec ce qui a été obtenu précédemment dans d'autres études conduites auprès de la même population cible [28]. La participation des sages-femmes à cette étude reposait sur le volontariat. L'absence de sélection aléatoire ne permet pas de garantir la représentativité des participants, d'autant plus qu'au biais d'auto-sélection introduit par le mode de recrutement choisi pour cette étude s'ajoute la non sollicitation des sages-femmes adhérant au réseau périnatal du Hainaut lié à l'absence de réponse de celui-ci. Néanmoins, le profil général des participants est concordant avec les données de démographie professionnelle nationale. En 2015, les sages-femmes de sexe masculin représentaient moins de 2,5% des sages-femmes en France et l'âge moyen des sages-femmes étaient de 40,3 ans avec une majorité entre 30 et 50 ans [29]. Parmi les participants à cette étude, les sages-femmes de sexe masculin représentent 2,9% et l'âge moyen est de 41,1 ans. La répartition des différentes modalités d'exercice dans la population étudiée est également très proche de la répartition observée sur le plan national [30], avec 3 sages-femmes sur 4 déclarant un exercice en établissement de soin et 1 sage-femme sur 5 en exercice de ville. Les sages-femmes travaillant en structure de Protection Maternelle et Infantile sont minoritaires. Bien que la poly activité des sages-femmes soit reconnue, peu de participants ont déclaré un double exercice. L'absence de données régionales de démographie professionnelle ne permet pas d'analyser plus finement la représentativité des participants. L'extrapolation des résultats se doit aussi d'être prudente au regard de deux éléments : Le premier est le biais d'auto-sélection introduit par le mode de recrutement des participants qui pourrait conduire à la sélection préférentielle des sages-femmes se sentant plus concernées par la santé bucco-dentaire d'un point de vue personnel comme professionnel que les non participants. Ceci pourrait conduire à une surestimation du niveau de connaissances et de compétences des sages-femmes, tout comme le caractère déclaratif des données recueillies. Le second est l'absence de données concernant le secteur d'activité des participants. Il aurait en effet été judicieux de préciser les principaux secteurs d'activités (salle de naissances, suites de couches, consultations prénatales) des participants ayant déclaré un exercice en établissement de soins afin de pouvoir expliquer plus aisément les pratiques professionnelles. Le manque d'intégration de la santé bucco-dentaire dans les

pratiques des participants pourrait être lié au recrutement de sages-femmes exerçant dans des secteurs d'activité non propices à l'éducation pour la santé bucco-dentaire. Il est à noter cependant que le questionnaire permettait de recueillir les raisons de cette absence d'intégration de la santé bucco-dentaire dans la pratique des participants avec notamment une réponse autre ouverte. Peu de participants se sont justifiés par un secteur d'activité non propice, il est très probable que les sages-femmes ayant ce type d'activité ne se sont pas portés volontaires pour participer à cette étude, ne s'étant pas sentis concernés. Le biais de mesure lié au caractère déclaratif des données a été limité par la pseudonymisation du questionnaire permettant de lutter contre la désirabilité sociale, et par la consigne de répondre le plus sincèrement possible au questionnaire. Malgré ces limites méthodologiques, les résultats sont concordants avec la littérature. La confiance dans les résultats de cette étude est également soutenue par la qualité des données recueillies. Celles-ci sont issues de questionnaires renseignés en ligne, et dont le paramétrage permettait de limiter les données manquantes ou aberrantes. Tous les questionnaires renseignés étaient ainsi exploitables dans leur globalité. Seul un questionnaire a dû être exclu de l'analyse car le participant ne répondait pas aux critères d'inclusion. Une phase test du questionnaire a également permis de s'assurer de la bonne compréhension des questions et modalités de réponses.

## **4.2 Discussion des résultats**

Au vu des résultats, la santé bucco-dentaire ne semble pas être intégrée de manière systématique dans les pratiques des sages-femmes de la région Hauts-de-France. Une sage-femme sur 2 indique inciter les femmes enceintes à consulter un chirurgien-dentiste durant la grossesse uniquement si celles-ci lui signalent des problèmes bucco-dentaires, c'est-à-dire rarement voire jamais selon leurs déclarations. Les sages-femmes semblent donc orienter leurs pratiques « à la demande », et en fonction des patientes. Les femmes enceintes considérées à haut risque de pathologies bucco-dentaires sont incitées à consulter un chirurgien-dentiste alors que les autres ne reçoivent pas ce conseil et passent à travers les mailles du filet. La seule expression d'une douleur d'origine bucco-dentaire ne suffit pas à identifier les signes nécessitant d'orienter la femme enceinte vers un autre professionnel comme le prévoit le référentiel métier et compétences des sages-femmes [13]. Un examen systématique de la cavité buccale est indispensable pour dépister des pathologies non symptomatiques comme les pathologies parodontales. Pourtant, plus des trois-quarts des sages-femmes de l'étude n'effectuent jamais d'examen buccal chez les femmes enceintes. Ces résultats sont concordants avec ceux rapportés par Egea dans les Centres Hospitalo-Universitaires de Nantes et du Mans [17]. La raison la plus citée pour expliquer l'absence d'examen de la cavité buccale est le manque de compétences et/ou de formation ressenti pour conduire cet examen clinique. Plus d'un quart d'entre-elles estime aussi que l'examen de la cavité buccale ne fait pas partie du champ de compétences de la sage-femme. Depuis janvier 2014, un examen de

prévention bucco-dentaire est offert par l'Assurance Maladie entre le quatrième mois de grossesse et le douzième jour suivant l'accouchement [11]. Cependant, plus de 4 sages-femmes sur 10 de l'étude n'y sensibilisent jamais les femmes enceintes et pour cause, 80% d'entre-elles n'ont pas connaissance de ce dispositif. La méconnaissance de ce dispositif de prévention bucco-dentaire a déjà été rapportée auprès des professionnels de santé (sages-femmes, gynécologues-obstétriciens, pharmaciens et médecins généralistes) [31]. Cet examen permet le repérage du besoin en soins mais vise également la diffusion de messages éducatifs pour la femme enceinte et son enfant à venir. Les sages-femmes se positionnent en première ligne lors de l'entretien prénatal précoce du 4<sup>ème</sup> mois pour sensibiliser la femme enceinte à cet examen de prévention, d'autant plus que l'éducation à la santé bucco-dentaire est loin d'être systématique pour les sages-femmes de notre étude, notamment en direction de l'enfant à venir, malgré les recommandations établies par la Haute Autorité de Santé [12]. La raison semble encore une fois être le manque de compétences et/ou de formation ressenti et confirmé par le test de connaissances, notamment concernant l'âge recommandé pour la première visite chez le chirurgien-dentiste et le risque de carie précoces du jeune enfant augmenté par le partage de salive. D'ailleurs, la publication de recommandations en matière de santé bucco-dentaire de la femme enceinte en 2010 par la Haute Autorité de Santé [12], ne semble pas influencer positivement les pratiques des sages-femmes diplômées après cette date.

De manière générale, lorsqu'on demande aux sages-femmes d'évaluer leur niveau de connaissances sur les interrelations entre santé bucco-dentaire et grossesse, celles-ci déclarent clairement ne pas se sentir à l'aise avec un certain nombre d'items. La menace d'accouchement prématuré en lien avec un état de santé bucco-dentaire altéré est l'item pour lequel la perception du niveau de connaissance est le plus élevé avec néanmoins qu'une sage-femme sur deux à l'aise avec cette notion. En revanche, le risque de pré-éclampsie est faiblement connu. Egea a également fait le constat que les professionnels de la grossesse (gynécologues-obstétriciens et sages-femmes) connaissent le risque d'accouchement prématuré [17], peut-être parce qu'il est celui le plus mis en avant dans la communauté scientifique. Le lien entre complications obstétricales et état bucco-dentaire altéré est clairement établi dans la littérature [3-4-5-6-7]. Pourtant, près de 4 sages-femmes sur 10 ont déclaré ne jamais informer les femmes enceintes du risque de complications obstétricales liées à un état bucco-dentaire altéré, principalement par manque de connaissances, mais aussi, pour certaines, en raison d'un risque jugé trop faible pour en inquiéter les femmes enceintes. Concernant les pathologies bucco-dentaires, un manque de connaissances criant est rapporté pour les pathologies des muqueuses buccales telles que l'épulis gravidique et le pemphigoïde gestationis. Ce manque de connaissances est confirmé par les résultats aux questionnaires à choix multiple. Moins de 3 sages-femmes sur 10 connaissent la définition histologique et le caractère régressif de l'épulis. Ce manque de connaissances peut être lié à la faible prévalence de l'épulis gravidique qui varie de 0,2 à 5% [32]. La carie dentaire et la gingivite gravidique sont quant à elles des pathologies bien connues, avec 1 sage-femme sur 2 répondant correctement à l'ensemble du questionnaire. La gingivite est une pathologie fréquente, sa prévalence varie de

30 à 100% selon les auteurs [33]. Les sages-femmes sont donc certainement amenées à davantage conseiller à propos de cette pathologie bucco-dentaire, d'autant plus que les saignements gingivaux caractérisant la gingivite gravidique sont les signes cliniques les plus évoqués par les femmes enceintes lors de consultations d'après Egea [17]. La carie dentaire est quant à elle, la pathologie la mieux connue en population générale ce qui peut conduire à des connaissances perçues et réelles plus élevées. De plus, les caries dentaires font parties des pathologies bucco-dentaires en lien avec la grossesse fréquemment rencontrées [34,35]. Si les sages-femmes ont des connaissances générales sur les pathologies bucco-dentaires et les complications obstétricales engendrées, les modifications physiologiques expliquant l'augmentation du risque de pathologies bucco-dentaire ne semblent pas maîtrisées. Plus de 4 sages-femmes sur 10 ont déclaré n'en connaître aucune, et l'immunodépression est la plus citée parmi celles déclarant en connaître au moins une. La proportion de participants déclarant connaître le rôle de l'immunodépression sur le risque de survenue de pathologies bucco-dentaires est néanmoins inférieur à celui rapporté par l'étude de Tholliez-Beauquesne (37,0% versus 63,0%)[31]. Cette différence peut s'expliquer par le fait que la population étudiée intégrait d'autres professionnels de santé comme des médecins généralistes et gynécologues-obstétriciens. L'immunodépression rend la nidation possible d'une greffe semi-allogène dans l'utérus caractérisée par l'embryon. Il est donc logique que cette modification physiologique soit la mieux connue des professionnels de la grossesse.

Les imprécisions et lacunes dans les connaissances des sages-femmes en matière de santé bucco-dentaire s'expliquent par le manque de formation, initiale comme continue, dans ce domaine. La quasi-totalité des sages-femmes interrogées n'a pas reçu de formation, ni au cours de leur cursus universitaire ni durant leur parcours professionnel, et plus de 8 sages-femmes sur 10 n'ont pas été concernées par des pathologies bucco-dentaires au cours de leur(s) grossesse(s), il est donc impossible, pour elles, de s'appuyer sur leur expérience personnelle afin d'étayer leurs connaissances incomplètes. A juste titre, plus de 8 sages-femmes sur 10 ressentent le besoin de (ré)actualiser leurs connaissances en matière de santé bucco-dentaire. Connaître à quel réseau de santé périnatal appartenait les sages-femmes de l'étude aurait permis de préciser les besoins en formation de chacun d'entre-eux et d'observer l'hétérogénéité ou l'homogénéité des connaissances des sages-femmes en terme de santé bucco-dentaire de la femme enceinte et de l'enfant à venir pour chaque réseau. Cette question n'aurait cependant pas respecté le cadre réglementaire, les données n'étant plus pseudonymisées. Ces lacunes en termes de connaissances se traduisent par un manque d'intégration de la santé bucco-dentaire dans leurs pratiques professionnelles. Néanmoins, les sages-femmes en exercice territorial (Protection Maternelle et Infantile) semblent se distinguer des autres sages-femmes, en incluant plus systématiquement la santé bucco-dentaire dans leurs pratiques professionnelles. Les conseils et informations de santé bucco-dentaire sont délivrés systématiquement, à chaque patiente, pour la moitié d'entre-elles. Cette différence dans les pratiques peut-être expliquée par la confrontation des sages-femmes en exercice



territorial (Protection Maternelle et Infantile) à une population de femmes enceintes plus précaire et à haut risque de pathologies bucco-dentaires.

D'ailleurs, une sage-femme sur deux ne se considère pas comme une alliée de santé bucco-dentaire, et ses pratiques professionnelles incluent moins fréquemment la santé bucco-dentaire. Cette étude ne permet pas pour autant de savoir si les pratiques déclarées sont la cause ou la conséquence du fait de ne pas se sentir un allié du capital bucco-dentaire des femmes enceintes. En revanche, les sages-femmes s'accordent sur la place du chirurgien-dentiste dans la prise en charge des femmes enceintes, et plus de 9 sages-femmes sur 10 ont conscience que les soins bucco-dentaires ne sont pas contre-indiqués pendant la grossesse. Ce souhait de collaboration interprofessionnelle rejoint le Référentiel métier et compétences des sages-femmes qui stipule que celles-ci doivent collaborer avec leurs pairs et d'autres acteurs de la santé périnatale pour la sécurité des soins de la femme enceinte et de l'enfant. La place du chirurgien-dentiste dans le parcours prénatal de la future mère est également reconnue à l'étranger [36,37].

Les femmes enceintes ne considèrent quant à elles pas suffisamment les sages-femmes comme des alliées de leur capital bucco-dentaire pour leur confier des problèmes bucco-dentaires ou des difficultés d'accès aux soins. Le signalement de difficultés d'accès aux soins bucco-dentaires a été déclaré comme fréquent par un tiers des participants. Tholliez-Bouquesnes rapporte un signalement plus fréquent avec 6 professionnels de la santé (sages-femmes, gynécologues-obstétriciens, pharmaciens et médecins généralistes) sur 10 au sein des 5 réseaux de santé périnatale de la région Hauts-de-France, déclarant que les femmes enceintes leur font part de difficultés d'accès aux soins bucco-dentaires [31]. Cette différence peut s'expliquer par l'hétérogénéité de sa population d'étude incluant des médecins et pharmaciens. L'absence des sages-femmes du réseau du Hainaut dans notre population d'étude peut aussi expliquer ce résultat, notamment en raison du contexte démographique professionnel dans ce territoire.

Etant donné le traumatisme psychologique vécu par la femme lors d'un accouchement prématuré et les dépenses qu'engendrent les complications de la grossesse pour l'Assurance Maladie, des propositions concrètes peuvent être faites pour mieux intégrer la santé bucco-dentaire dans les pratiques des sages-femmes. Des recommandations de bonnes pratiques pourraient être éditées proposant par exemple un arbre décisionnel aidant la sage-femme à évaluer le besoin de recourir à un chirurgien-dentiste comme celui proposé par le Département de santé de l'Etat de New-York [38]. Cet arbre décisionnel **[Annexell]** repose sur 2 questions et est simple d'utilisation. Il serait aussi souhaitable d'intégrer la santé bucco-dentaire dans les maquettes de formation en maïeutique, par exemple, en Formation Générale en Sciences Maïeutiques dans l'Unité d'Enseignement « Santé Publique-Démarche de recherche » **[Annexe III]**. Cette unité d'enseignement pourrait traiter des thématiques pour lesquelles les sages-femmes ont formulé un besoin de (ré)actualisation de leurs connaissances à savoir : les modifications physiologiques liées à la grossesse augmentant le risque de pathologies bucco-

dentaires, les pathologies bucco-dentaires en rapport avec la grossesse, et les complications obstétricales en lien avec un état de santé bucco-dentaire altéré. A terme, le contenu de cette unité d'enseignement pourrait aussi être déployé dans le cadre du développement professionnel continu.

## 5 CONCLUSION

L'étude a permis de faire un état des lieux des connaissances des sages-femmes de la région Hauts-de-France en matière de santé bucco-dentaire de la femme enceinte afin de préciser leur besoin en formation et elle révèle des connaissances incomplètes, acquises en dépit de toute formation.

La santé bucco-dentaire de la femme enceinte et de son enfant à venir est peu prise en compte dans les pratiques professionnelles des sages-femmes. Depuis 2010, la Haute Autorité de Santé recommande pourtant aux professionnels de santé suivant la grossesse d'apporter des conseils de prévention et d'évoquer la santé bucco-dentaire de la femme enceinte et de son futur enfant lors de l'entretien prénatal précoce et des consultations prénatales [12]. Ces recommandations ne sont malheureusement pas appliquées du fait d'un manque de formation et de compétences des sages-femmes. Il en est de même pour l'examen de prévention bucco-dentaire pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie qui est insuffisamment implanté dans la prise en charge prénatale des femmes enceintes par méconnaissance du dispositif par les sages-femmes [11].

Ces lacunes dans les connaissances des sages-femmes des Hauts-de-France entravent l'intégration de la santé bucco-dentaire dans les pratiques professionnelles des sages-femmes de la région.

Les sages-femmes de la région sont motivées, pour palier à ces lacunes, par une actualisation ou réactualisation de leurs connaissances en matière de santé bucco-dentaire de la femme enceinte. Il existe un grand travail à réaliser tant sur la formation initiale que continue afin de permettre aux sages-femmes de tenir leur rôle dans l'éducation et la prévention bucco-dentaire, et d'inciter la femme enceinte à consulter un chirurgien-dentiste. Ce travail propose un exemple de contenu pédagogique dont l'évaluation de son impact sur les pratiques pourrait être envisagée en répétant cette étude à moyen terme.

Il apparaît également pertinent que le chirurgien-dentiste soit davantage intégré dans le parcours prénatal des femmes enceintes. Développer une collaboration interprofessionnelle permettrait d'ailleurs de désacraliser la femme enceinte aux yeux des odontologistes et d'offrir des outils aux sages-femmes pour intégrer la santé bucco-dentaire dans leurs pratiques professionnelles.

## 6 BIBLIOGRAPHIE

- [1] Pellico P-Des devoirs des hommes : discours à un jeune homme– éditions Gaume frères – 1834– 208p.
- [2] Université Virtuelle de Maïeutique Francophone-Modifications physiologiques de la grossesse [en ligne]. 2011 [Consulté le 26/12/2017] ; consultable à l'URL : <http://www.uvmf.org>
- [3] Offenbacher S, Katz V, Fertik G et al.-Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight-J Periodontol– 1996- 67 Suppl 10S - Pages 1103-13.
- [4] Nabet C, Lelong N, Colombier ML-Parodontite maternelle, pré-éclampsie et accouchement prématuré -38<sup>èmes</sup> Journées Nationales de la Société Française de Médecine Périnatale– 2008-Pages 249-74.
- [5] Bina M, Carton L - Maladies bucco-dentaires et accouchement prématuré : participation à une étude nationale multicentrique (Alsace)-Thèse d'exercice, Chirurgie Dentaire -Université de Strasbourg-2005.
- [6] Ruma M, Boggess K, Moss K et al. -Maternal periodontal disease, systemic inflammation, and risk for preeclampsia-Am J Obstet Gynecol– 2008– 198 - Pages 389e1-5.
- [7] Dasanayake AP, Boyd D, Madianos PN et al. -The association between Porphyromonas gingivalis-specific maternal serum IgG and low birth weight-J Periodontol- 2001– 72 - Pages 1491-7.
- [8] Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire-Femmes enceintes [en ligne] - 2016 [Consulté le 24/01/2017] -Consultable à l'URL : <http://www.ufsbd.fr>
- [9] Subtil L-Prévention et prise en charge de la femme enceinte au cabinet dentaire : enquête auprès des professionnels de santé et des femmes enceintes de la région Rhône Alpes en 2016 -Thèse d'exercice, Chirurgie Dentaire- Université Claude Bernard Lyon 1-2016.
- [10] Vergnes JN, Pastor-Harper D, Constantin D et al. -Santé bucco-dentaire perçue et recours aux soins pendant la grossesse : étude MaterniDent- Santé Publique– 2013–25 - Pages 281-92.
- [11] Caisse Primaire d'Assurance Maladie-Prévention santé : la grossesse [en ligne] - 2014 [Consulté le 01/03/2017] -Consultable à l'URL : <http://www.ameli.fr>
- [12] Haute Autorité de Santé -Stratégie de prévention de la carie dentaire [en ligne] - 2010 [Consulté le 24/02/2017] - Consultable à l'URL : <http://www.has-sante.fr>
- [13] Ordre des sages-femmes-Référentiel métier et compétences des sages-femmes [en ligne] -2010 [Consulté le 10/11/2016] -Consultable à l'URL : <http://ordre-sages-femmes.fr>

- [14] Habashneh R, Aljundi SH, Alwaeli HA-Survey of medical doctor's attitudes and knowledge of the association between oral health and pregnancy outcomes -Int J Dent Hygiene -2008– 6 - Pages 214-20.
- [15] Morgan MA, Crall J, Goldenberg RL et al. -Oral health during pregnancy-J Matern Fetal Neonatal Med– 22 – 2009-Pages 733-9.
- [16] Shenoy RP, Nayak DG, Sequeira PS-Periodontal disease as a risk factor of pre-term low birth weight -An assessment of gynecologists' knowledge: A pilot study- Indian J Dent Res– 2009– 20 - Pages 13-6.
- [17] Egea L, Le Borgne H, Samson M -Infections buccodentaires et complications de la grossesse : connaissances et attitudes des professionnels de santé \_Thèse d'exercice, Chirurgie Dentaire -Université de Nantes-2011.
- [18] Wilder R, Robinson C, Jared HL et al. -Obstetricians' knowledge and practice behaviors concerning periodontal health and preterm delivery and low birth weight-J Dent Hyg- 2007-81.
- [19] Zanata RL, Fernandes KB, Navarro PS-Prenatal dental care: evaluation of professional knowledge of obstetricians and dentists in the cities of Londrina/PR and Bauru/SP, Brazil, 2004 -J Appl Oral Sci– 2008– 16 - Pages 194-200.
- [20] Tarannum F, Prasad S, Muzammil et al.-Awareness of the association between periodontal disease and pre-term births among general dentists, general medical practitioners and gynecologists-Indian J Public Health– 2013– 57 - Pages 92-5.
- [21] Boutigny H, de Moegen ML, Egea L et al.-Oral infections and pregnancy: Knowledge of gynecologists/obstetricians, midwives and dentists-Oral Health Prev Dent– 2016– 14 - Pages 41-7.
- [22] Rocha JM, Chaves VR, Urbanetz AA et al. -Obstetricians' knowledge of periodontal disease as a potential risk factor for preterm delivery and low birth weight-Braz Oral Res– 2011– 25 - Pages 248-54.
- [23] Strafford KE, Shellhaas C, Hade EM-Provider and patient perceptions about dental care during pregnancy– J Matern Fetal Neonatal Med –2008– 21 - Pages 63-71.
- [24] Cohen L, Schaeffer M, Davideau JL et al. -Obstetric knowledge, attitude, and behaviour concerning periodontal diseases and treatment needs in pregnancy: influencing factors in France-J Periodontol-2015– 86 - Pages 398-405.
- [25] Golkari A, Khosropanah H, Saadati F-Evaluation of knowledge and practice behaviors of a group of Iranian obstetricians, general practitioners, and midwives, regarding periodontal disease and its effect on the pregnancy outcomes-J Publi Health Res– 2012– 2 - Pages88-92.

- [26] Alves RT, Ribeiro RA, Costa LR et al. -Oral care during pregnancy: attitudes of Brazilian public health professionals-Int J Environ Res Public Health– 2012– 9 - Pages 3454-64.
- [27] Patil S, Thakur R, K M et al. -Oral health coalition: knowledge, attitude, practice behaviours among gynaecologists and dental practitioners-J Int Oral Health– 2013– 5 - Pages 8-15.
- [28] Delangre L-L'examen clinique des seins pendant la grossesse : quelle pratique par les sages-femmes ? Enquête auprès des sages-femmes de deux réseaux de santé périnataux du Nord-Pas-de-Calais-Mémoire pour l'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme de l'Université Catholique de Lille-2016.
- [29] Ordre des sages-femmes-La démographie de la profession [en ligne] - 2015 [Consulté le 14/02/2018] -Consultable à l'URL : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/la-demographie-de-la-profession/>
- [30] Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES)-La profession de sage-femme : constat démographique et projections d'effectifs-Etudes et Résultats n° 791-mars 2012.
- [31] Sophie Tholliez-Beauquesnes-Etat des connaissances des professionnels de santé du Nord-Pas de Calais sur les soins dentaires pendant la grossesse-Thèse d'exercice, Médecine - Université de Lille-2015.
- [32] Chaiki BS-Incidence of gingivitis in pregnancy-Quintessence Int Dent Dig-1977 - 8 - Pages 81-89.
- [33] Silk H, Douglass AB, Douglass JM et al. -Oral health during pregnancy-Am Fam Physician - 2008 – 77 - Pages 1139-44.
- [34] Russell SL, Mayberry LJ-Pregnancy and oral health: a review and recommendations to reduce gaps in practice and research-MCN Am J Matern Child Nurs - 2008 - 33 - Pages 32-7.
- [35] Figuero E, Carrillo de Albornoz A, Herrera D et al.-Gingival changes during pregnancy: I. Influence of hormonal variations on clinical and immunological parameters- J Clin Periodontol - 2010-37 - Pages 220-29.
- [36] Suri V, Rao NC, Aggarwal N-A study of Obstetrician's Knowledge, Attitudes and Practices in Oral Health and Pregnancy [en ligne] - Avril 2014 [Consulté le 06/07/2017] - Consultable à l'URL : <http://www.educationforhealth.net>
- [37] Wooten KT, Lee J, Jared H et al.-Nurse practitioner's and certified nurse midwives' knowledge, opinions and practice behaviors regarding periodontal disease and adverse pregnancy outcomes J Dent Hyg - 2011 - 85 - Pages 122-31.

[38] New-York State Department of Health-Oral Health during pregnancy and early childhood practice guidelines [en ligne] – Août 2006 [Consulté le 23/04/2018] – Consultable à l'URL : <https://www.health.ny.gov/publications/0824.pdf>

## ANNEXE I : QUESTIONNAIRE DE L'ETUDE

### EVALUATION DES CONNAISSANCES ET PRATIQUES PROFESSIONNELLES DES SAGES-FEMMES EN MATIERE DE SANTE BUCCO- DENTAIRE

Madame, Monsieur,

Actuellement en 5<sup>ème</sup> année d'études de sage-femme à l'Université Catholique de Lille, je réalise dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, un travail d'évaluation des connaissances et pratiques professionnelles en matière de santé bucco-dentaire des sages-femmes ayant une activité clinique. De manière plus générale, ce travail vise à documenter les besoins en formation avant d'envisager l'introduction de cette thématique dans le cursus de formation initiale des sages-femmes

Aussi, je vous propose de renseigner le questionnaire suivant. La durée nécessaire pour renseigner ce questionnaire est d'environ 10 minutes.

Votre participation est sans bénéfice individuel direct, si ce n'est de contribuer à l'amélioration de la formation des sages-femmes.

Les données recueillies par ce questionnaire sont entièrement anonymes et ne pourront en aucun cas mener à votre identification.

Vous êtes bien entendu libre de participer à cette étude et je vous remercie du temps que vous prendrez pour répondre à ce questionnaire. Votre participation m'est précieuse !

Romane Souvillé



## **VOS PRATIQUES PROFESSIONNELLES ?**

**1) A quelle fréquence les femmes enceintes vous signalent-elles spontanément avoir des problèmes bucco-dentaires ?**

- Souvent                       Rarement                       Jamais

**2) A quelle fréquence les femmes enceintes vous font-elles part spontanément de difficultés d'accès aux soins bucco-dentaires liées à leur grossesse ?**

- Souvent                       Rarement                       Jamais

**3) Conseillez-vous aux femmes enceintes de consulter un chirurgien-dentiste au cours de leur grossesse ? (une seule réponse possible)**

- Oui, systématiquement
- Oui, si elle me signale des problèmes bucco-dentaires
- Oui, s'il me semble qu'elle présente un mauvais état bucco-dentaire
- Non, jamais

**↳ Si non, pourquoi ne leur conseillez-vous pas de consulter un chirurgien-dentiste au cours de leur grossesse ? (plusieurs réponses possibles)**

- Je n'ai pas suffisamment de temps au cours des consultations pour conseiller à ce propos
- La santé bucco-dentaire est hors du champ de compétences de la sage-femme
- Je ne me sens pas suffisamment compétent(e) et/ou formé(e) pour délivrer des conseils à ce sujet
- Les soins bucco-dentaires sont contre-indiqués pendant la grossesse
- Autres : Précisez : \_\_\_\_\_

**4) Effectuez-vous un examen de la cavité buccale des femmes enceintes ? (une seule réponse possible)**

- Oui, systématiquement
- Oui, si elle me le demande
- Oui, si elle me signale des problèmes bucco-dentaires
- Oui, s'il me semble qu'elle présente un mauvais état bucco-dentaire
- Non, jamais

**↳ Si non, pourquoi n'effectuez-vous pas d'examen de la cavité buccale des femmes enceintes ? (plusieurs réponses possibles)**

- Je n'ai pas suffisamment de temps au cours des consultations pour conduire cet examen
- L'examen de la cavité buccale est hors du champ de compétences de la sage-femme
- Je ne me sens pas suffisamment compétent(e) et/ou formé(e) pour conduire cet examen
- Je suis mal(e) à l'aise pour justifier cet examen

Autres : Précisez : \_\_\_\_\_

**5) Délivrez-vous des conseils de prévention bucco-dentaire aux femmes enceintes ? (une seule réponse possible)**

- Oui, systématiquement
- Oui, si elle me le demande
- Oui, si elle me signale des problèmes bucco-dentaires
- Oui, s'il me semble qu'elle présente un mauvais état bucco-dentaire
- Non, jamais

**↳ Si oui, quelle(s) thématique(s) de prévention bucco-dentaire ces conseils concernent-ils ? (plusieurs réponses possibles)**

- Hygiène bucco-dentaire
- Comportements alimentaires
- Conduites à tenir en cas de vomissements
- Apport fluoré
- Suivi chez le chirurgien-dentiste
- Autres : Précisez : \_\_\_\_\_

**↳ Si non, pourquoi ne délivrez-vous pas de conseils de prévention bucco-dentaire aux femmes enceintes ? (plusieurs réponses possibles)**

- Je n'ai pas suffisamment de temps au cours des consultations pour conseiller à ce propos
- La prévention bucco-dentaire est hors du champ de compétences de la sage-femme
- Je ne me sens pas suffisamment compétent(e) et/ou formé(e) pour délivrer des conseils à ce sujet
- Autres : Précisez : \_\_\_\_\_

**6) Informez-vous les femmes enceintes du risque de complications obstétricales engendré par un mauvais état bucco-dentaire ? (une seule réponse possible)**

- Oui, systématiquement
- Oui, si elle me signale des problèmes bucco-dentaires
- Oui, s'il me semble qu'elle présente un mauvais état bucco-dentaire
- Non, jamais

**↳ Si non, pourquoi n'informez-vous pas les femmes enceintes du risque de complications obstétricales engendré par un mauvais état bucco-dentaire ? (plusieurs réponses possibles)**

- Je n'ai pas suffisamment de temps au cours des consultations pour délivrer cette information
- La prévention bucco-dentaire est hors du champ de compétences de la sage-femme
- Je ne me sens pas suffisamment compétent(e) et/ou formé(e) pour informer à ce sujet

J'estime que le risque de complications obstétricales engendré par un mauvais état bucco-dentaire est trop faible pour en inquiéter les femmes enceintes

Autres : Précisez : \_\_\_\_\_

**7) Sensibilisez-vous les femmes enceintes à l'examen de prévention bucco-dentaire pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie ? (une seule réponse possible)**

Oui, systématiquement

Oui, si elle me signale des problèmes bucco-dentaires

Oui, s'il me semble qu'elle présente un mauvais état bucco-dentaire

Non, jamais

**↳ Si non, pourquoi ne sensibilisez-vous pas les femmes enceintes à l'examen de prévention bucco-dentaire pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie ? (plusieurs réponses possibles)**

Je n'ai pas suffisamment de temps au cours des consultations pour sensibiliser à ce propos

La prévention bucco-dentaire est hors du champ de compétences de la sage-femme

Je ne me sens pas suffisamment compétent(e) et/ou formé(e) pour sensibiliser à ce sujet

Je n'ai pas connaissance de ce dispositif

Autres : Précisez : \_\_\_\_\_

**8) Délivrez-vous des conseils concernant la santé bucco-dentaire de l'enfant à venir aux femmes enceintes ? (une seule réponse possible)**

Oui, systématiquement

Oui, si elle me le demande

Oui, si elle me signale des problèmes bucco-dentaires

Oui, s'il me semble qu'elle présente un mauvais état bucco-dentaire

Non, jamais

**↳ Si oui, quelle(s) thématiques de prévention bucco-dentaire ces conseils concernent-ils ? (plusieurs réponses possibles)**

Alimentation du nourrisson et du jeune enfant

Conséquences oro-faciales de la consommation de substances psycho-actives

Conséquences oro-cranio-faciales des habitudes de succion non nutritive

Hygiène de la cavité buccale et des premières dents

Apport fluoré

1<sup>ère</sup> visite chez le chirurgien-dentiste

Autres : Précisez : \_\_\_\_\_

***↳ Si non, pourquoi ne délivrez-vous pas de conseils concernant la santé bucco-dentaire de l'enfant à venir aux femmes enceintes ? (plusieurs réponses possibles)***

- Je n'ai pas suffisamment de temps au cours des consultations pour conseiller à ce propos
- La prévention bucco-dentaire est hors du champ de compétences de la sage-femme
- Je ne me sens pas suffisamment compétent(e) et/ou formé(e) pour conseiller à ce sujet
- Autres : Précisez : \_\_\_\_\_

### **VOS BESOINS EN FORMATION ?**

**Les questions qui suivent n'ont pas pour objectif de comptabiliser vos connaissances mais de les préciser en vue d'établir le besoin en formation des sages-femmes. Merci de répondre à ces questions le plus honnêtement possible.**

***9) Parmi ces modifications physiologiques liées à la grossesse et favorisant la survenue de pathologies bucco-dentaires, quelle(s) est (sont) celle(s) que vous estimez bien connaître ?***

- Cochez cette case **si vous ne connaissez pas** le risque augmenté de survenue de pathologies bucco-dentaires lié à ces modifications physiologiques
- Retard de la vidange gastrique et hypotonie du cardia (sphincter inférieur de l'œsophage)
- Modifications salivaires
- Immunodépression
- Augmentation du taux d'œstrogène et de progestérone

***10) Parmi ces complications obstétricales, quelle(s) est (sont) celle(s) dont vous estimez bien connaître le lien avec un mauvais état bucco-dentaire ?***

- Cochez cette case **si vous ne connaissez pas** le lien entre ces complications obstétricales et un mauvais état bucco-dentaire
- Chorioamniotite
- Retard de croissance in utero, faible poids de naissance
- Pré-éclampsie
- Menace d'accouchement prématuré
- Fausse couche tardive

***11) Parmi ces pathologies bucco-dentaires, quelle(s) est (sont) celle(s) dont vous estimez bien connaître le risque lié à la grossesse ?***

Si vous ne connaissez pas le risque lié à la grossesse de ces pathologies bucco-dentaires, cochez cette case

- Carie dentaire
- Gingivite gravidique
- Erosion dentaire
- Epulis gravidique
- Pemphigoïde gestationis

**12) Selon vous, est-il préférable de reporter les soins bucco-dentaires après l'accouchement ?**

- Oui  Non  Je ne sais pas

**13) Selon vous, la grossesse contre-indique-t-elle la réalisation de radiographies dans le cadre de soins bucco-dentaires ?**

- Oui  Non  Je ne sais pas

**14) Selon vous, la grossesse contre-indique-t-elle la réalisation d'une anesthésie locale dans le cadre de soins bucco-dentaires ?**

- Oui  Non  Je ne sais pas

**15) Au cours de vos études, avez-vous reçu un enseignement concernant la santé bucco-dentaire de la femme enceinte et de son enfant ?**

- Oui  Non  Je ne me souviens pas

**16) Au cours de votre parcours professionnel, avez-vous suivi une formation continue concernant la santé bucco-dentaire de la femme enceinte et de son enfant ?**

- Oui  Non  Je ne me souviens plus

**17) Ressentez-vous le besoin de (ré)actualiser vos connaissances sur les interrelations entre la grossesse et la santé bucco-dentaire de la femme enceinte et de l'enfant à venir ?**

- Oui  Non

**↳ Si oui, quel(s) thème(s) souhaiteriez-vous (ré)actualiser ?**

- Rappels anatomiques et physiologiques de la sphère buccale
- Les modifications physiologiques de la sphère buccale liées à la grossesse
- Les pathologies bucco-dentaires en rapport avec la grossesse
- Les complications obstétricales en lien avec un mauvais état de santé bucco-dentaire
- La prise en charge des femmes enceintes au cabinet dentaire (précautions à prendre, périodes de soins idéales)
- Les conseils à délivrer aux femmes enceintes concernant leur propre santé bucco-dentaire
- Les conseils à délivrer aux femmes enceintes concernant la santé bucco-dentaire de leur enfant à venir
- Autres : Précisez : \_\_\_\_\_

### **VOS CONNAISSANCES ?**

**18) Parmi les propositions suivantes concernant la gingivite gravidique, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?**

- Les signes cliniques de la gingivite gravidique associent un œdème gingival et des saignements gingivaux provoqués ou spontanés
- La présence de plaque bactérienne n'est pas nécessaire à la survenue d'une gingivite gravidique, la gingivite gravidique est uniquement associée aux hormones sexuelles

- La gingivite gravidique conduit à une destruction irréversible des tissus de soutien de la dent (gencive, ligament, os alvéolaire)
- La gingivite gravidique est une pathologie rare

**19) Parmi les propositions suivantes concernant l'épulis gravidique, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?**

- L'épulis gravidique est une lésion inflammatoire hyperplasique pseudo-tumorale
- L'épulis à localisation gingivale se présente sous la forme d'un bourgeon interdentaire de consistance molle, d'aspect rouge vif et saignant facilement
- L'épulis gravidique régresse le plus souvent spontanément après l'accouchement ou à l'arrêt de l'allaitement
- L'épulis récidive rarement lors des grossesses ultérieures

**20) Parmi les propositions suivantes concernant la carie dentaire, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?**

- La carie dentaire est une pathologie d'origine bactérienne
- L'augmentation du risque de développer des caries dentaires pendant la grossesse est principalement liée aux hormones sexuelles
- La carie dentaire n'est pas une pathologie évolutive, son traitement peut donc être différé sans risque après l'accouchement
- Le fractionnement des prises alimentaires observé chez la femme enceinte n'augmente pas le risque de caries dentaires pendant la grossesse

**21) Parmi les propositions suivantes concernant les conseils de prévention à prodiguer à la femme enceinte, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?**

- L'utilisation d'une brosse à dents à poils durs est recommandée pendant la grossesse pour éviter la survenue d'une gingivite gravidique
- En présence de saignements gingivaux, il est recommandé à la femme enceinte de diminuer la fréquence du brossage des dents
- L'utilisation quotidienne d'une solution de rinçage fluorée aide à réduire le risque de caries dentaires pendant la grossesse
- En cas de vomissements, il est préférable pour limiter le risque d'érosion dentaire de se rincer la bouche à l'eau que de se brosser les dents immédiatement après

**22) Parmi les propositions suivantes concernant les conseils de prévention à prodiguer pour l'enfant à venir, laquelle (lesquelles) est (sont) exacte(s) ?**

- La première visite chez le chirurgien-dentiste est recommandée vers l'âge de 6 ans
- Il est recommandé de nettoyer la cavité buccale de l'enfant dès le plus jeune âge
- La succion de la tétine et/ou du pouce peut être poursuivie jusqu'à l'âge de 6 ans sans risque de déformation oro-cranio-faciale
- Le partage de salive augmente le risque de caries précoces chez l'enfant

**VOTRE PROFIL ?**

**23) Quel est votre sexe ?**                       Féminin                       Masculin

**24) Quel est votre âge ?**                      \_ \_ \_ \_ \_

**25) Quelles sont vos modalités d'exercice ? (plusieurs réponses possibles)**

- Exercice en établissement de soins (public ou privé)
- Exercice de ville (cabinet individuel ou de groupe, Maison de Santé pluridisciplinaire)
- Exercice territorial (Protection Maternelle et Infantile)
- Autres : Précisez : \_ \_ \_ \_ \_

**26) Quelle est l'année d'obtention de votre diplôme ?** \_ \_ \_ \_ \_

**27) Avez-vous été personnellement concernée par des problèmes bucco-dentaires au cours de l'une de vos grossesses ?**

- Oui     Non     Je ne me souviens plus
- Non concerné(e) (pas de grossesse antérieure ou professionnel de sexe masculin)

**28) Personnellement, à l'heure actuelle, vous considérez-vous comme un(e) allié(e) du capital bucco-dentaire de la femme enceinte et de son enfant ?**

- Tout à fait d'accord                       Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord                       Pas du tout d'accord

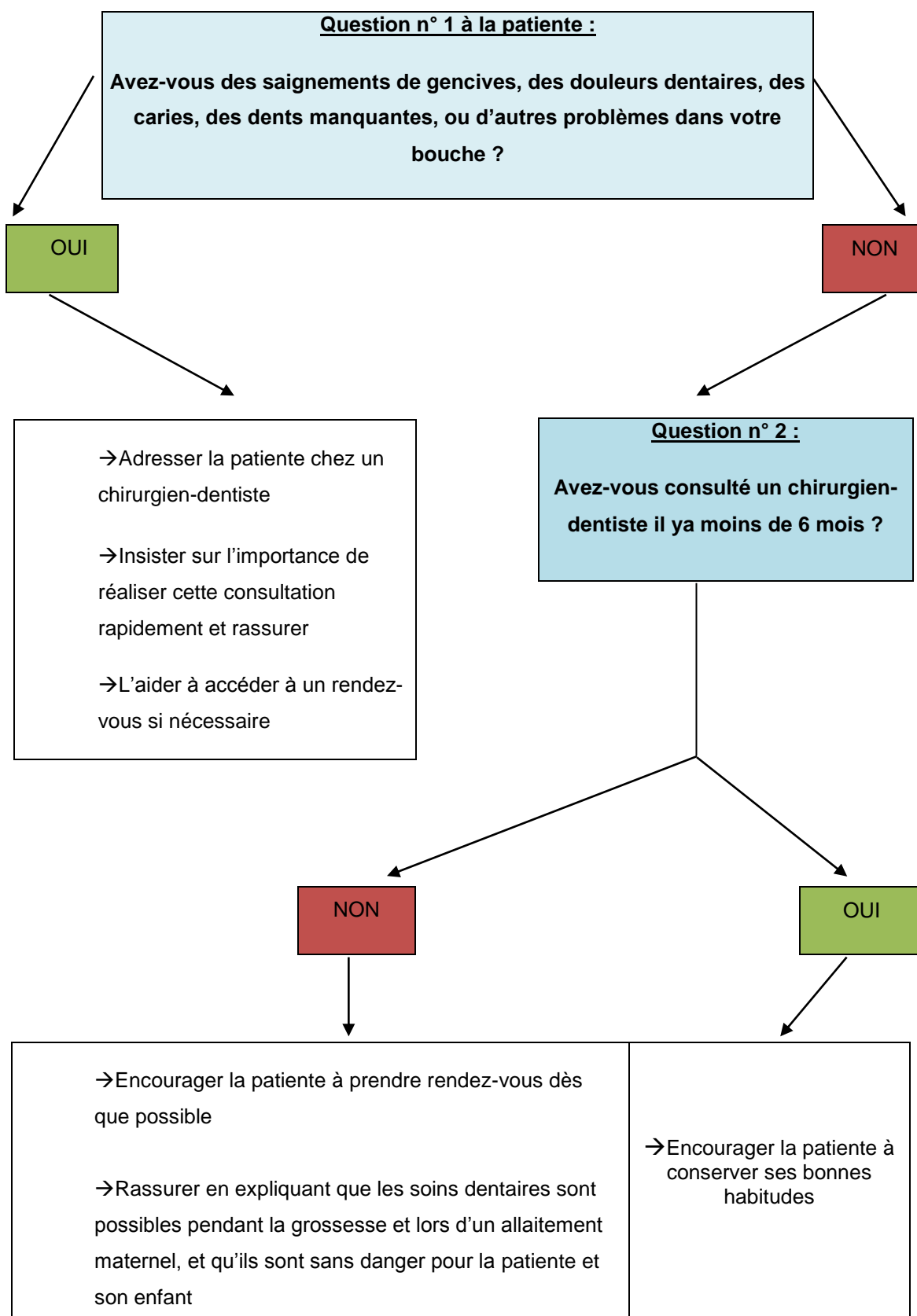
**29) Selon vous, le chirurgien-dentiste devrait-il faire partie de l'équipe pluridisciplinaire gravitant autour de la femme enceinte ?**

- Tout à fait d'accord                       Plutôt d'accord
- Plutôt pas d'accord                       Pas du tout d'accord

**Vous remerciant sincèrement de m'avoir accordé de votre temps,**

Souvillé Romane

**ANNEXE II : ARBRE DECISIONNEL PROPOSE AUX PRATICIENS DE PERINATALITE PAR LE NEW-YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH**





## **ANNEXE III : PLAN DE COURS EN MATIERE DE SANTE BUCCO-DENTAIRE DE LA FEMME ENCEINTE**

### **I. Contexte :**

- Mise en évidence du lien bidirectionnel entre santé bucco-dentaire et grossesse grâce à la littérature scientifique : Offenbacher et al., Ruma et al., Dasanayake et al., Nabet C, Bina M.
- Recommandations de la Haute Autorité de Santé en matière de santé bucco-dentaire de la femme enceinte et de l'enfant à venir
- Rôle des sages-femmes selon le Référentiel métier et compétences des sages-femmes et selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé
- Recommandations de l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire concernant la consultation d'un chirurgien-dentiste pendant la grossesse

### **II. Modifications physiologiques liées à la grossesse favorisant la survenue de pathologies bucco-dentaires :**

- Université Virtuelle de Maïeutique Francophone : modifications physiologiques de la grossesse
- Etude de chacune des modifications physiologiques de la sphère buccale et physiopathologie :
  - Modifications salivaires
  - Retard de la vidange gastrique et hypotonie du cardia
  - Immunodépression
  - Augmentation des hormones sexuelles

### **III. Pathologies bucco-dentaires en lien avec la grossesse :**

- Définitions histologiques, manifestations cliniques (outils pour aider au dépistage lors de l'examen buccal de la femme enceinte), étiologies, facteurs de risque, moyens de prévention :
  - Carie dentaire
  - Erosion dentaire
  - Pemphigoïde gestationis
  - Gingivite gravidique
  - Parodontite
  - Epulis gravidique

### **IV. Complications obstétricales en lien avec un état bucco-dentaire altéré :**

- Chorioamniotite, retard de croissance in utero, faible poids de naissance, pré-éclampsie, menace d'accouchement prématuré, fausse couche tardive et leur physiopathologie liée à l'état bucco-dentaire altéré

**V. Soins bucco-dentaires pendant la grossesse et prise-en-charge au cabinet bucco-dentaire**

- Conduite de soins dentaires pendant la grossesse possible
- Anesthésie locale non contre-indiquée
- Radiographie non contre-indiquée
- Précautions prises par le chirurgien-dentiste pour la prise en charge en toute sécurité de la femme enceinte de son enfant : décubitus latérale gauche sur le fauteuil (éviton du syndrome cave), radioprotection, période de soins idéale
- Examen de prévention bucco-dentaire pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie du 4<sup>ème</sup> mois de grossesse jusqu'au douzième jour suivant l'accouchement

**VI. Conseils de prévention bucco-dentaire concernant la femme enceinte**

- Education à l'hygiène bucco-dentaire
- Hygiène alimentaire
- Conduites à tenir en cas de vomissements
- Apports fluorés
- Suivi chez le chirurgien dentiste
- Information du risque de complications obstétricales

**VII. Conseils de prévention et/ou de santé bucco-dentaire concernant l'enfant à venir**

- Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (bénéfices de l'allaitement maternel)
- Conséquences oro-faciales de la consommation de substances psycho-actives
- Conséquences oro-cranio-faciales des habitudes de succion nutritive
- Hygiène de la cavité buccale et des premières dents
- Apports fluorés
- Première visite chez un chirurgien-dentiste

# MEMOIRE POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

ANNEE : 2018

**TITRE** : CONNAISSANCES ET PRATIQUES PROFESSIONNELLES DES SAGES-FEMMES EN MATIERE DE SANTE BUCCO-DENTAIRE : ETUDE EN REGION HAUTS-DE-FRANCE

**AUTEUR** : Romane Souvillé

**Sous la direction de** : Céline Catteau - Chirurgien-dentiste, Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier

**MOTS-CLES** : femmes enceintes, santé bucco-dentaire, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, examen de prévention bucco-dentaire, pathologies bucco-dentaires

**RESUME** : Si le lien bidirectionnel entre santé bucco-dentaire et grossesse est aujourd'hui reconnu, les femmes enceintes recourent encore insuffisamment au chirurgien-dentiste. Afin d'améliorer la santé bucco-dentaire des femmes enceintes, un examen de prévention bucco-dentaire pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie a ainsi été mis en place en 2014. La Haute Autorité de Santé recommande aussi aux professionnels de santé suivant la grossesse d'apporter des conseils de prévention et d'évoquer la santé bucco-dentaire de la femme enceinte et de son futur enfant lors de l'entretien prénatal précoce et des consultations prénatales, ce qui implique d'avoir des connaissances adaptées sur le sujet.

Une étude transversale descriptive par questionnaire en ligne a été conduite entre octobre et décembre 2017 auprès des sages-femmes de la région Hauts-de-France afin de documenter leurs connaissances et pratiques en matière de santé bucco-dentaire des et de préciser leurs besoins en formation avant de considérer l'introduction de cette thématique dans leur cursus de formation initiale. Ont été analysés 172 questionnaires soit un taux de participation de 13,2%.

Des imprécisions et lacunes dans les connaissances des sages-femmes en matière de santé bucco-dentaire ont été mises en évidence. Elles s'expliquent par un manque de formation, initiale comme continue, dans ce domaine.

Les sages-femmes de la région Hauts-de-France ne présentent pas les connaissances adaptées pour l'intégration de la santé bucco-dentaire dans leurs pratiques professionnelles et le respect des recommandations. Pour y pallier, celles-ci sont désireuses de (ré)actualiser leurs connaissances en la matière et souhaitent une collaboration interprofessionnelle avec les chirurgiens-dentistes afin de garantir une meilleure prise en charge des femmes enceintes. L'introduction de la santé bucco-dentaire de la femme enceinte et de son enfant à venir au sein du cursus de formation initiale de maïeutique et en formation continue paraît nécessaire.