HAL
open science

Évaluation des connaissances des mesures hygiéno-diététiques des femmes enceintes de l'Oise

Mathilde Lahannier

To cite this version:

Mathilde Lahannier. Évaluation des connaissances des mesures hygiéno-diététiques des femmes enceintes de l'Oise. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03032895

HAL Id: dumas-03032895

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03032895v1

Submitted on 1 Dec 2020

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.

UNIVERSITÉ PICARDIE JULES VERNE
FACULTÉ DE MÉDECINE D'AMIENS

Année 2020 Thèse n° 2020 – 118

ÉVALUATION DES CONNAISSANCES DES MESURES HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES DES FEMMES ENCEINTES DE L'OISE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

QUALIFICATION EN : MÉDECINE GÉNÉRALE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 28 SEPTEMBRE 2020

Par **LAHANNIER MATHILDE**

Née le 18 juillet 1990 à Gouvieux

Présidente du jury :

Madame le Professeur Sandrine CASTELAIN

Membres du jury :

Madame le Professeur Anne TOTET

Monsieur le Professeur Antoine GALMICHE

Monsieur le Professeur Moncef BEN KHALIFA

La Directrice de Thèse :

Madame le Docteur Françoise COURTALHAC

REMERCIEMENTS :

À ma Présidente du Jury ;

Madame le Professeur Sandrine CASTELAIN
Professeur des Universités – Praticien Hospitalier
(Bactériologie, virologie-hygiène hospitalière)
Laboratoire de Virologie

Je vous remercie d'avoir accepté de présider ma thèse avec autant de bienveillance, soyez assurée de ma profonde reconnaissance…

À mes juges :

Madame le Professeur Anne TOTET
Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
(Parasitologie et mycologie)
Chef de service du laboratoire de Parasitologie et Mycologie médicales
Pôle Biologie et Pharmacie

Je vous remercie de l'enthousiasme spontané dont vous avez fait part, et de votre réponse si rapide à mon invitation, veuillez recevoir mes remerciements respectueux les plus sincères.

Monsieur le Professeur Antoine GALMICHE
Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
Chef du Service de Biochimie
Centre de biologie humaine

Je vous remercie de votre gentillesse, de m'avoir fait l'honneur de participer à ma thèse et de la juger, veuillez recevoir mes remerciements respectueux les plus sincères.

Monsieur le Professeur Moncef BEN KHALIFA
Professeur des Universités – Praticien Hospitalier
Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction

Je vous remercie d'avoir accepté de participer au jury de cette thèse. Veuillez recevoir mes remerciements respectueux les plus sincères.

À ma Directrice de Thèse :

Madame le Docteur COURTALHAC
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
MSU
DIU Soigner les Soignants
Vice-Présidente Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de l'Oise
Vice-Présidente URPS Médecins Libéraux des Hauts de France
Médecin Spécialiste en Médecine Générale sur LaCroix Saint Ouen

Je te remercie pour ta bienveillance dès mes premiers remplacements, pour ton aide en toutes circonstances, pour tes mots de réconfort, pour ton soutien sans faille à mon égard, je te suis

reconnaissante pour tout ce que tu as fait, et j'espère être autant professionnelle et humaine que toi avec mes futurs patients.

À mes proches :

Je remercie mon mari pour m'avoir soutenue et épaulée durant la réalisation de ce travail, et même de toutes ces années de co-travail, car nous nous suivons et aimons depuis la P2. Tu es l'amour de ma vie. Cette thèse permettra l'aboutissement de notre rêve ; notre installation. Comme toujours, et pour tout, nous deux c'est main dans la main.

Je dédie ce travail à mes enfants, ma raison de vivre, je vous aime, vous êtes ma plus belle réussite.

Je remercie mes parents. Je remercie ma mère d'avoir cru en moi, d'avoir essuyé mes pleurs durant cette première année de médecine et de m'avoir soutenue et répété que j'y arriverai, de croire en mes capacités et de tout donner, merci aussi pour tous tes petits plats réconfortants pour mes semaines. Je remercie mon père de m'avoir déposée tous les dimanches à la gare le cœur lourd, merci aussi de m'avoir enseigné que « la réponse est dans l'énoncé », cela me guide encore aujourd'hui. Merci à mon petit frère de croire en moi, et sache que ta grande sœur est fière de toi tout autant et t'aime encore bien plus.

Merci à ma belle-famille pour votre soutien, pour votre bienveillance, pour votre accueil au sein de votre foyer, votre aide précieuse pour ma thèse.

Merci à ma meilleure amie Virginie, qui a su préserver notre amitié depuis le collège malgré les études qui m'ont coupé de tout, ton amitié est tellement précieuse. Tu es quelqu'un d'extraordinaire.

Merci aux « voisins » Jérémy et Gwen, vous êtes des gens formidables, notre amitié est sincère.

Merci aux personnes que j'ai rencontré lors de mes stages qui ont participé grandement à mon apprentissage, à la mise en pratique des connaissances médicales, mais surtout pour vos valeurs : je citerai tout particulièrement Dr Courtalhac Françoise, Dr Mazingarbe Dominique, Dr Paul Virginie, Dr Gabrion Véronique, Dr Bouraya Dalila, Dr Mehila Mohamed.

Merci aux équipes paramédicales, particulièrement l'équipe des urgences de Clermont, et l'équipe de pédiatrie de Compiègne. A vous, qui m'avez soutenue lors des gardes difficiles, qui m'avez appris énormément, avec qui j'ai pu rire, pleurer, veiller, soigner, vous resterez tous dans mon cœur.

Merci à mes professeurs de Sciences et Vie de la Terre, en particulier mon premier professeur Mr Henriet au collège de Liancourt qui a suscité en moi l'amour des sciences et la rigueur, et à Monsieur Ménessart, avec qui j'ai pu en parler des heures, qui m'a poussée à avoir un raisonnement logique, et à approfondir mes connaissances grâce à sa véritable vocation, et qui m'a soutenu dans mon choix de faire médecine.

Table des matières

Liste des annexes……7

Liste des tableaux et graphiques…….7

Liste des abréviations…….…8

I. Introduction ……..9

1) Quelques chiffres sur les huit items abordés dans cette étude……....9

a) La supplémentation en acide folique……9

b) La supplémentation ferrique…….9

c) L'alcool…….9

d) La toxoplasmose…….10

e) La listériose…….10

f) Le tabagisme……...10

g) L'automédication……11

h) La diététique et l'activité physique…….…11

2) Questionnements et mise en avant des intérêts de la consultation préconceptionnelle et de l'entretien prénatal précoce……..……11

3) Objectifs……13

II. Matériels et Méthodes…….14

1) Le type d'étude……..…14

2) Réalisation du questionnaire…….14

3) Distribution des questionnaires……..…15

4) L'analyse statistique……..16

III. Résultats……..17

1) Caractéristiques de la répartition des questionnaires……17

a) Répartition géographique……17

b) Répartition selon l'âge de la patiente……..17

c) Répartition selon le terme de la grossesse actuelle…….…17

d) Répartition selon le nombre d'enfants à charge……..18

e) Répartition selon la catégorie socioprofessionnelle des patientes……..18

2) La répartition interprofessionnelle du suivi actuel de la grossesse……..…18

3) Les informations sur les mesures hygiéno-diététiques……19

4) Evaluation des connaissances des mesures hygiéno-diététiques……..20

a) La supplémentation en acide folique……..20

b) La supplémentation ferrique……..…21
c) La consommation d'alcool…….22
d) Les connaissances sur la toxoplasmose……..…23
e) Les connaissances sur la listériose…….....24
f) La consommation de tabac……..…25
g) L'utilisation des médicaments pendant la grossesse……...26
h) La prise de poids pendant la grossesse……27
i) Votre grossesse et vous……...29
IV. Discussion
1) Les biais……..30
a) Biais d'échantillonnage…….…30
b) Biais de recrutement……..…30
c) L'effet Hawthorne…….…30
d) Biais de remplissage …….30
e) Biais d'information/de classement……31
2) Les points forts de l'étude……...31
3) Évaluation des connaissances des mesures hygiéno-diététiques des femmes enceintes de l'Oise……..…31
a) Les connaissances……..31
b) Les lacunes……32
4) Le suivi de la grossesse et les informations……33
a) Le suivi et la qualité perçue des informations……...…33
b) Les actions de prévention……..…33
c) L'information et l'adhésion des patientes…….35
5) La multitude de sources……..…37
6) La délivrance ciblée d'informations……...38
7) L'éducation thérapeutique……..…39
8) La place du médecin généraliste…….…41
a) Recommandations HAS et législation française……...…41
b) La réalité de la répartition géographique des professionnels de santé……..41
c) Le ressenti des médecins généralistes dans le suivi de grossesse……..…42
d) Le ressenti des femmes enceintes dans le suivi de grossesse par leur médecin traitant…….……42
e) Ambiguïté……..…43

V. Conclusion……..……44

Liste des annexes

Questionnaire distribué aux patientes enceintes……...49

Références bibliographiques…….50

Liste des tableaux et graphiques :

Tableau n°1 : Répartition selon l'âge des patientes……..…17

Tableau n°2 : Répartition selon le terme de la grossesse actuelle……17

Tableau n°3 : Répartition selon le nombre d'enfants à charge…….18

Tableau n°4 : La répartition de la consommation d'alcool selon la catégorie socioprofessionnelle des patientes……23

Tableau n°5 : La répartition de la consommation de tabac selon la catégorie socioprofessionnelle des patientes……26

Tableau n°6 : Résultats croisés entre le suivi et la qualité perçue des informations……33

Tableau n°7 : Résultats croisés sur le risque toxoplasmose/listériose et le nombre d'enfants à charge……37

Graphique n°1 : Répartition des questionnaires dans l'Oise…….17

Graphique n°2 : Répartition selon la catégorie socioprofessionnelle des patientes……..18

Graphique n°3 : La répartition interprofessionnelle du suivi de la grossesse……...18

Graphique n°4 : Répartition des sources d'information……19

Graphique n°5 : Réponses recueillies concernant le moment du recueil des informations…..20

Graphique n°6 : « Pensez-vous avoir été bien informée ? »……..…20

Graphique n°7 : Répartition des réponses sur l'acide folique……..……..…21

Graphique n°8 : « Avez-vous pris du fer pendant la grossesse ? »…….……..…22

Graphique n°9 : « Si oui, pourquoi ? »…….……22

Graphique n°10 : Résultats des aliments cités « interdits » pour la prévention de la listériose……24

Graphique n°11 : Résultats des aliments cités « interdits » pour la prévention de la listériose……25

Graphique n°12 : Résultats obtenus concernant la question sur le tabagisme pendant la grossesse……25

Graphique n°13 : Répartition des réponses sur les médicaments pendant la grossesse……27

Graphique n°14 : Répartition des réponses sur la prise de poids et le sport pendant la grossesse……28

Graphique n°15 : « Avez-vous fumé pendant la grossesse ? »……..…29

Graphique n°16 : « Avez-vous bu pendant la grossesse ? »…….29

Graphique n°17 : « Faites-vous attention à votre alimentation concernant le risque toxoplasmose/listériose ?.....29

Graphique n°18 : « Avez-vous pris des médicaments durant la grossesse ? »…….29

Graphique n°19 : « Avez-vous pratiqué une activité sportive pendant la grossesse ? »……...29

Graphique n°20 : Répartition des sources d'informations chez les patientes nullipares……..34

Figure n°1 : Fiche de synthèse de la mise en œuvre de la PNP……40

Liste des abréviations :

SAF : Syndrome d'alcoolisation fœtale

CNR : Centre National de Référence

MN : Materno-néonatale

CIC : Calcifications intra crâniennes

TC : Toxoplasmose congénitale

HAS : Haute Autorité de Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Économiques

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

PMI : Protection Maternelle Infantile

AINS : Anti inflammatoires non stéroïdiens

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

CRAT : Centre de Référence des Agents Tératogènes

µg : micro gramme

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

IMC : Indice de Masse Corporelle

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

EPP : Entretien Prénatal Précoce

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

I) INTRODUCTION :

La grossesse est une période soumise à de nombreux conseils hygiéno-diététiques que la patiente se doit de suivre durant ces 9 mois. En sachant que cela débute avec la prise préventive, plusieurs mois avant la conception, de vitamines, et que cela continue après avec l'allaitement.

Selon les données de l'INSEE dans l'Oise en 2018, il y a eu 9565 naissances(1). La question se pose sur la connaissance et l'application de 8 huit de ces recommandations par les femmes enceintes de l'Oise.

1. Quelques chiffres sur les huit items abordés dans cette étude :

a) La supplémentation en acide folique :

Selon L'HAS, il est recommandé en cas de désir de grossesse de prendre une supplémentation en acide folique pour but de « prévention primaire des anomalies embryonnaires de fermeture du tube neural chez les femmes sans antécédent particulier et qui désirent concevoir ».(2)

Dans les textes de l'OMS on retrouve également que « Toutes les femmes, dès qu'elles commencent à essayer de concevoir un enfant et jusqu'à 12 semaines de gestation, devraient prendre un supplément d'acide folique (400 µg acide folique par jour) »(3).

Dans les registres de Paris du site « Santé publique France », la prévalence de la pathologie s'élève à 5/10000 naissances. (4)

b) La supplémentation ferrique

Le CNGOF ne recommande pas de supplémentation ferrique systématique, en effet il est précisé que : « Il n'a d'ailleurs jamais pu être démontré que la supplémentation en fer améliore en quoi que ce soit la santé du fœtus et du nouveau-né, en dépit de la correction des index hématologiques maternels. En conclusion, il n'y a aucune justification à la supplémentation systématique en fer des femmes enceintes. »(5), la supplémentation ne serait qu'en fonction de l'anémie et du taux de ferritinémie(6). L'HAS met en avant une supplémentation en cas d'apports alimentaires insuffisants.(7)

c) L'alcool :

La société française d'alcoologie stipule bien que « Devant l'absence de consensus actuel concernant un éventuel seuil de toxicité de l'alcool sur le fœtus […] il est recommandé par précaution une abstinence à l'alcool pendant toute la durée de la grossesse » (8)

Nous relatons encore malheureusement des conséquences liées à l'alcool « En France, entre 2006 et 2013, 3 207 nouveau-nés (soit une naissance par jour) ont présenté au moins une conséquence liée à l'alcoolisation fœtale dont pour 452 d'entre eux (soit une naissance par semaine) un syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF)» (9)

d) La toxoplasmose :

Le CNR sur la toxoplasmose relate 151 cas de toxoplasmose congénitale durant l'année 2018. (10).

e) La listériose :

« Chaque année, 300 cas de listériose environ sont enregistrés en France. Il s'agit de cas isolés les uns des autres (sporadiques), aucune épidémie n'a été identifiée en France depuis 2003. En 2006, le nombre de cas recensés a augmenté, sans raison identifiée, puis s'est stabilisé en 2008. En 2010, on dénombrait 4,9 cas de listériose/million d'habitants et 5,2 cas pour 100 000 naissances.»(11).

Selon les sources du CNR Listéria en 2018, 27 formes MN ont été enregistrées (2017 : 30), représentant 8,2% du nombre total de cas (2017 : 8,5%). En 2017, l'incidence des formes MN était de 3,6 pour 100.000 naissances vivantes (2017 : 3,9), l'une des plus faibles enregistrées depuis 2006. Le nombre de cas MN a diminué de 51% entre 1999 et 2008, puis s'est stabilisé depuis autour de 35 à 40 cas par an.(12).

f) Le tabagisme :

« Le tabagisme maternel pendant la grossesse (TMPG) est un facteur de risque évitable de troubles de santé pré- et péri-nataux. […] facteur de risque indépendant de mortalité postnatale, et de plusieurs troubles de santé de l'enfant tels que l'asthme, l'obésité, le tabagisme, trouble d'attention d'hyperactivité. L'hypoxie fœtale ou une toxicité épigénétique sont les hypothèses évoquées pour expliquer ces effets à long-terme », extrait d'un article de 2019(13), que l'on retrouve sur le site de la Société Francophone de Tabacologie.(14)

De plus, il est tout à fait possible d'utiliser des substituts nicotiniques pour aider au sevrage lors de la grossesse, selon les sources disponibles sur le CRAT(15).

g) L'automédication :

Afin de minimiser les risques, il existe depuis 2017 des pictogrammes sur les boites de médicaments, pour prévenir du risque pendant la grossesse.(16).

Une étude de 2008 sur l'automédication pendant la grossesse réalisée avec 223 femmes enceintes retrouve que « 23,3 % se sont « automédiquées » durant leur grossesse ».(17)

h) La diététique et l'activité physique :

Selon les recommandations HAS sur : « Comment mieux informer les femmes enceintes : On retrouve que « La prise de poids est en moyenne de 1 kg par mois et de 1, 5 kg les deux derniers mois. Cette prise de poids idéale dépend de l'indice de masse corporelle (IMC) de départ. L'IMC est corrélé au pronostic néonatal. Le surpoids et l'obésité sont associés à un taux de complications materno-fœtales important. » Et concernant le sport que « Commencer ou continuer une activité sportive modérée pendant la grossesse est possible. Les femmes enceintes doivent être mises en garde contre les dangers potentiels de certains sports »(18)

2. Questionnements et mise en avant des intérêts de la consultation préconceptionnelle et de l'entretien prénatal précoce.

L'existence des multiples facteurs de risque potentiellement évitables pose la réflexion sur la raison de la possible méconnaissance de ces recommandations. Se pose la question de savoir si ces mesures sont assez suivies alors qu'elles pourraient permettre encore de diminuer l'incidence des cas d'affections materno fœtales.

La consultation préconceptionnelle :

L'HAS recommande depuis un congrès soutenu en 2010 ; la réalisation d'une consultation préconceptionnelle, pour laquelle le médecin généraliste a toute sa place. En effet on peut lire que « La consultation prénuptiale n'existe plus depuis 2007, mais toutes les femmes et les couples devraient bénéficier, en période préconceptionnelle, d'informations, de messages de prévention et d'interventions adaptées, pour maintenir ou améliorer leur santé et éviter des complications obstétricales. Cette consultation peut être menée par un médecin généraliste, un gynécologue-obstétricien, un gynécologue médical et une sage-femme. Elle est proposée lors d'une demande d'arrêt d'une contraception ou en réponse aux demandes spontanées d'une

femme ou d'un couple qui a un projet de grossesse**,** ou encore dans le cadre d'un suivi gynécologique régulier en particulier lors du renouvellement d'une contraception**.** (19)**»**

De plus, on peut lire, que cette dernière évoque les mesures hygiéno-diététiques (20) :

« Quelle prévention proposer pour les risques liés au mode vie et à l'environnement ?

- Alimentation et activité physique : proposer une alimentation variée et équilibrée associée à une activité physique régulière
    - Des conseils visant à prévenir la listériose et, le cas échéant, la toxoplasmose doivent être donnés en cas de projet de grossesse à court terme.
    - En cas de surpoids, augmenter le niveau d'activité physique associé au suivi de conseils diététiques. […]
- Automédication : souligner les risques de l'automédication et expliquer à la femme que la prise de médicaments sans prescription est déconseillée dès qu'un projet de grossesse existe. […]
- Alcool : en cas de consommation régulière compléter le recueil d'informations et proposer des modalités de sevrage si besoin. En cas de consommation arrêter la prise d'alcool dès le début de la grossesse […] »

<u>Le contenu de l'Entretien prénatal précoce</u>:

Sur le site de la Fédération des Médecins de France, nous retrouvions un texte datant de 2015 abordant cet entretien (21) :

« L'EPP n'est PAS une consultation, mais bien un entretien réalisé en complément de la surveillance médicale de la grossesse et qui a pour but de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des femmes enceintes et des nouveau-nés par une approche de santé publique et préventive. Il a pour objectif :

- d'apporter une information aux futurs parents sur le déroulement de la grossesse, de la naissance et de la période néonatale et sur les droits sociaux afférents à la maternité ;
- d'effectuer un travail corporel permettant d'aborder la naissance dans les meilleures conditions possibles
- de responsabiliser les femmes et les futurs parents en les incitant à adopter des

comportements de vie favorables à leur santé et à celle de l'enfant à naître ;

- de ménager un temps d'écoute des femmes permettant aux professionnels de dépister d'éventuelles situations de vulnérabilité psychologique et sociale et de les orienter, le cas échéant, vers des professionnels sanitaires et sociaux compétents.

C'est en particulier le moment d'aborder le calendrier de grossesse, les addictions, la prévention de la toxoplasmose, de la rubéole, de la listériose, le suivi de grossesse. Il est recommandé de laisser la femme ou le couple poser ses questions et de faire à la fin un compte-rendu qui sera annexé au dossier de suivi de grossesse. »

Il existe des textes sur la consultation préconceptionnelle, sur l'entretien prénatal précoce et même sur la préparation à la naissance et à la parentalité (22). Pourtant lors de recherches sur une formation sur l'EPP, la formation des sages-femmes est mise en avant et plus difficilement accessible aux médecins généralistes. Ces projets bien qu'existants depuis plusieurs années, ont l'air de vouloir se concrétiser, on pouvait lire récemment sur une rubrique de la CPAM que cet entretien prénatal précoce par exemple est obligatoire depuis mai 2020 seulement.

3. Objectifs :

Devant la persistance d'affections materno-fœtales, de complications obstétricales, ou encore d'effets au long cours devant la négligence des facteurs de risques pourtant identifiables, l'objectif primaire sera d'identifier les connaissances des femmes enceintes de l'Oise sur 8 mesures hygiéno-diététiques importantes, questionnées de janvier 2018 à juillet 2020.

De plus, l'objectif secondaire sera de montrer l'importance potentielle du médecin généraliste dans cette démarche de prévention préconceptionnelle et/ou entretien prénatal précoce.

II. MATÉRIEL ET MÉTHODE

1. Type de l'étude

Le choix de la méthode s'est porté sur une étude épidémiologique, descriptive quantitative.
Cette étude a été réalisée de janvier 2018 à août 2020.
Cette étude a été proposée aux médecins généralistes de l'Oise, aux maternités des centres hospitaliers de Creil, Beauvais, Compiègne et la Polyclinique Saint Côme, ainsi qu'aux sages-femmes libérales de l'Oise.
Le seul critère d'inclusion était que la femme soit enceinte, quel que soit le terme de la grossesse.

2. Réalisation du questionnaire :

L'élaboration de ce questionnaire a été faite dans un premier temps grâce aux questions de certaines patientes, et du questionnement de certaines amies enceintes.
Le questionnaire avait également pour but d'aborder 8 mesures hygiéno-diététiques, dont chacune avait été déjà traitée dans son unicité par plusieurs travaux de thèse.
L'objectif n'était pas d'aller dans le détail pour chacune des 8 mesures abordées, mais plutôt d'aborder les grandes lignes, afin d'éviter la surspécialisation, et se rapprocher d'une consultation classique avec le médecin généraliste.
Les questions s'appuient sur les recommandations des mesures hygiéno-diététiques actuelles. Une réponse était considérée comme juste si elle correspondait à ces recommandations.
Le questionnaire était anonyme. Il devait être rempli par la patiente, sans aide et sur place.

Le questionnaire comportait 4 parties :

- 1ère partie : Epidémiologie

Cette partie comportait 4 questions, dont 2 questions ouvertes et 2 questions fermées. Cette partie permettait de préciser la catégorie socio-professionnelle de la patiente étudiée, son âge, le terme de sa grossesse, le nombre d'enfants à sa charge.

- La 2ème partie s'intitulait : Votre suivi de grossesse

Composée de 4 questions fermées à choix multiples, cette partie permettait de recueillir des informations sur le mode de suivi de leur grossesse, leurs sources d'informations, leur ressenti sur la qualité des informations reçues, et sur le moment du recueil de ces informations.

- La 3ème partie : Mode de Vie et grossesse

Elle permettait d'évaluer leurs connaissances sur les mesures hygiéno-diététiques. Elle comptabilisait 10 questions fermées à choix multiples.

- La 4ème partie : Votre grossesse

5 questions composaient cette dernière partie pour évaluer leur application de ces recommandations, avec 4 questions fermées, et une question ouverte.

3. Distribution des questionnaires

- Pour les sages-femmes libérales :

Chaque sage-femme de l'Oise inscrite sur l'annuaire des sages-femmes ont été contactées par téléphone. Si elles donnaient leur accord, des questionnaires leur étaient envoyés ou déposés, et au choix, elles renvoyaient ces derniers par courrier ou me demandaient de les récupérer au cabinet. Ainsi 47 sages-femmes ont été sollicitées, et 10 ont participé. 20 questionnaires étaient délivrés par sage-femme, avec un délai de 4 mois pour les faire remplir.

Les sages-femmes ont été les premières à être contactées. La distribution a débuté en janvier 2018, la finalisation de la récupération de tous les questionnaires s'est faite 8 mois après.

- Pour les centres hospitaliers :

Les maternités des centres hospitaliers ont été contactées par téléphone, suivi d'un entretien ou d'échanges par mails pour établir la faisabilité de la distribution des questionnaires. Ainsi Les centres hospitaliers de Compiègne, et la polyclinique Saint Côme de Compiègne ont accepté.

La configuration de la maternité du centre hospitalier de Beauvais ne permettait pas de distribution.

Le centre hospitalier Creil-Senlis a donné son accord par le biais d'une tierce personne, qui a pu aller donner en mains propres les questionnaires.

Pour tous, les questionnaires étaient distribués par le secrétariat au moment de l'enregistrement des patientes à leurs rendez-vous, elles pouvaient avoir rendez-vous avec une sage-femme ou un gynécologue, que ce soit dans un cadre de consultation privée ou publique. Elles devaient rendre les questionnaires remplis à la secrétaire avant leur consultation.

Entre 200 et 400 questionnaires étaient délivrés, un délai de 2 mois leur était donné pour la distribution. Ils ont été distribués au cours de l'année 2018 et ont pu être tous récupérés au cours de l'année 2019.

- Pour les médecins généralistes libéraux:

594 médecins généralistes ont été identifiés par l'intermédiaire des « pages jaunes ». Ils ont été appelés, et 3 appels sans réponse étaient considérés comme une réponse négative. A l'issue de ces appels, les questionnaires leur ont été envoyés, avec l'enveloppe de retour pré timbrée. Ainsi 594 médecins généralistes ont été sollicités, 12 ont participé. 10 questionnaires étaient envoyés par médecin généraliste.

Les appels ont débuté en janvier 2020 en pleine période hivernale avec épidémie de grippe, suivie de l'épidémie Covid19, ce qui a complexifié la disponibilité des médecins généralistes. Les derniers questionnaires ont été récupérés fin juillet 2020.

4. L'analyse statistique :

Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel R sous R Studio.

Une étude descriptive a d'abord été réalisée. Pour l'étude croisée, nous avons utilisé des tests du Chi Deux (ou de Fisher lorsque les effectifs théoriques étaient inférieurs à 5). Les résultats sont sous la forme d'effectifs (pourcentages).

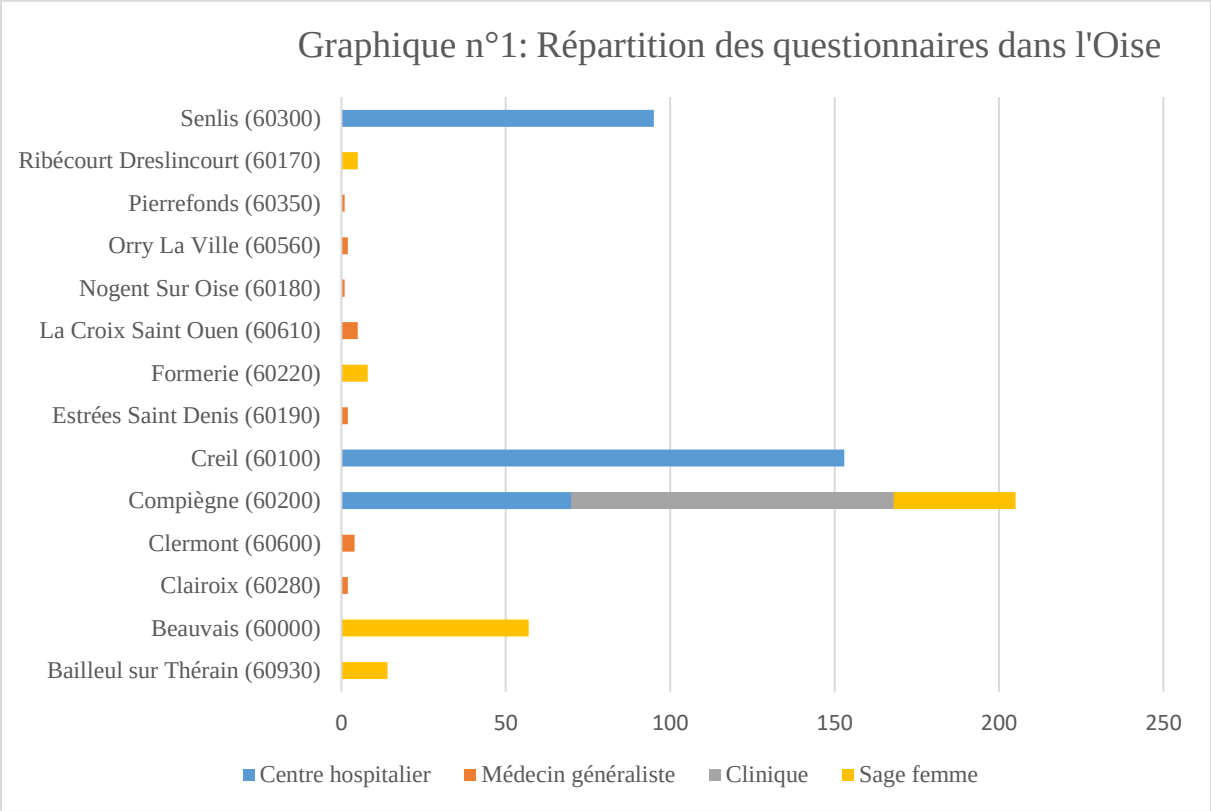
Le risque de première espèce alpha était arbitrairement fixé à 5 %, une différence était considérée comme significative pour une valeur de p inférieure à 0,05.

III. RÉSULTATS

1. Caractéristiques de la répartition des questionnaires :

a) Répartition géographique :

Au total 554 questionnaires ont été recueillis. Voici les réponses en fonction du mode et du lieu d'exercice:



b) Répartition selon l'âge des patientes : (Tableau n°1)

Total des patientes	**554**
Age moyen	30.1
Ecart type	5.03
Age compris entre [18-20]	17
Age compris entre [21-25]	78
Age compris entre [26-30]	204
Age compris entre [31-35]	168
Age compris entre [36-40]	76
Age > 40 ans	11

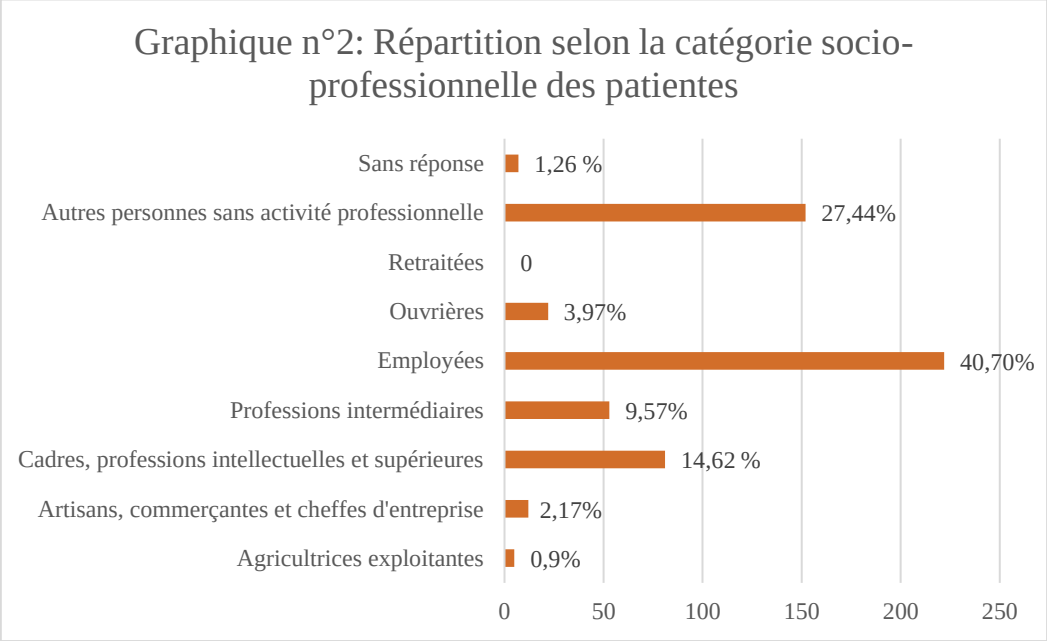
c) Répartition selon le terme de la grossesse actuelle : (Tableau n°2)

Terme de la grossesse (total des patientes = 554)	
1 er trimestre [4-14 SA]	76
2ème trimestre [15-28 SA]	181
3ème trimestre [29-41 SA]	235
Terme non précisé	62

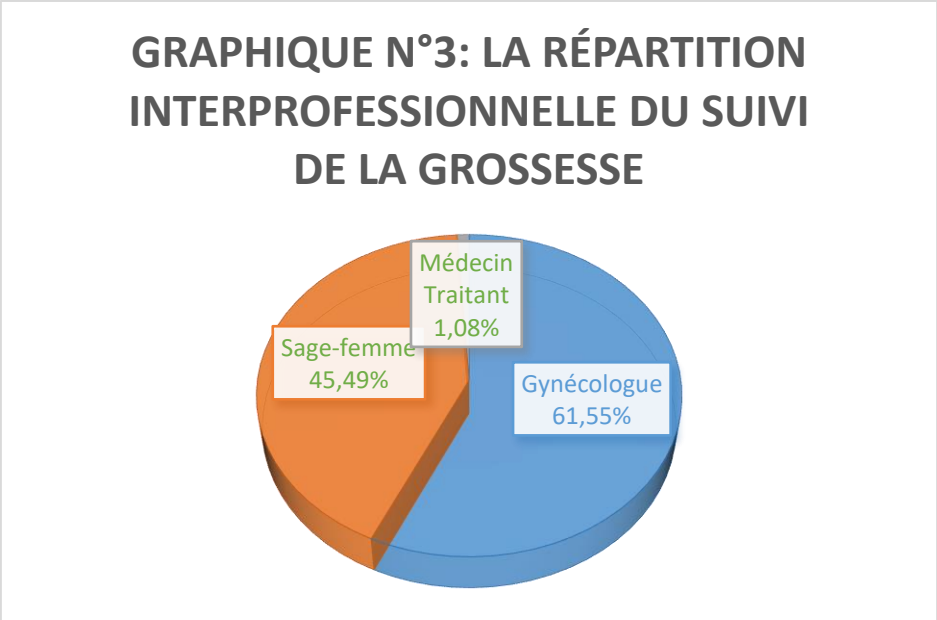
d) Répartition selon le nombre d'enfants à charge : (Tableau n°3)

Nombres d'enfants à charge (total des patientes = 554)	
0	222
1	195
2	97
>3	40

e) Répartition selon la catégorie socio professionnelle des patientes :

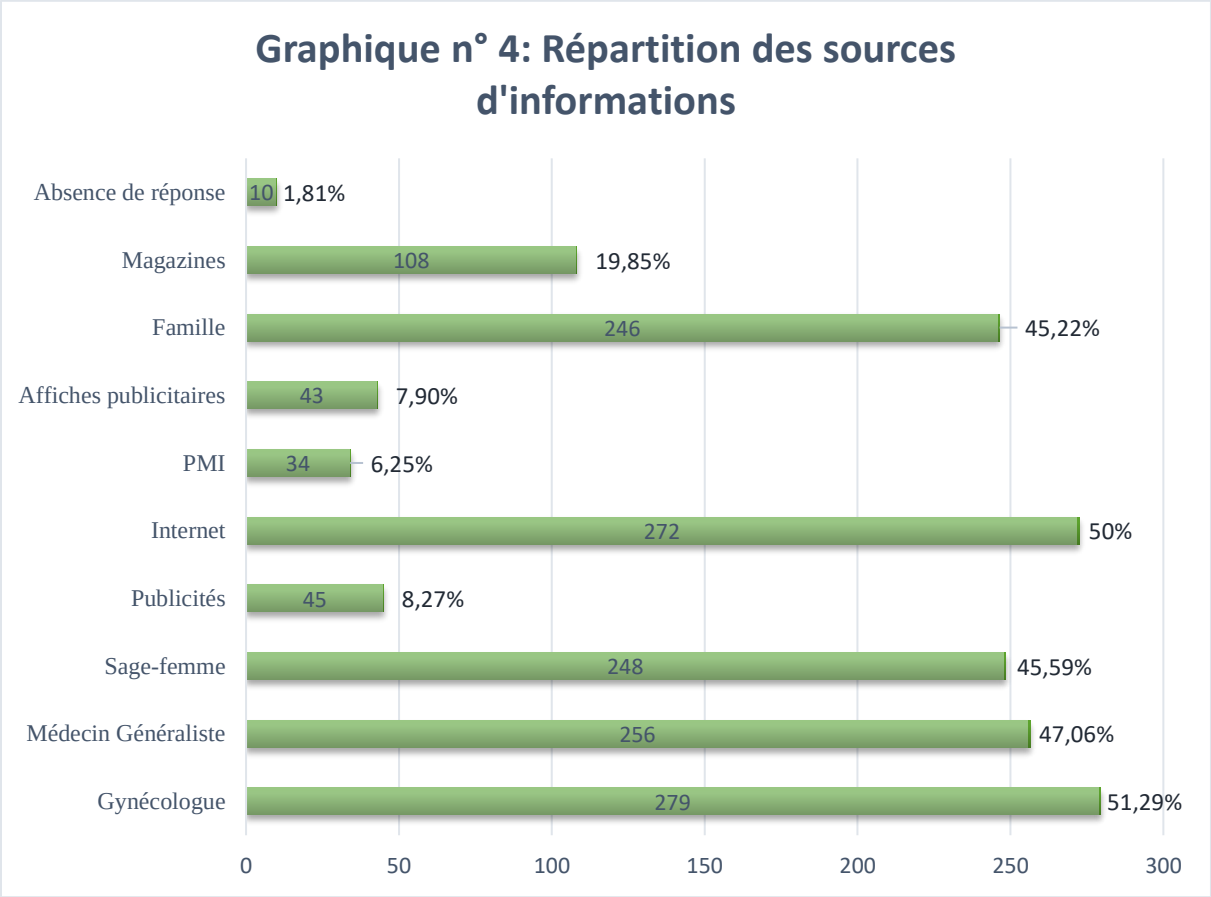


2. La répartition interprofessionnelle du suivi actuel de la grossesse :



341 (61.55%) déclaraient être suivies par un gynécologue, 252(45.49%) par une sage-femme, et 6(1.08%) par un médecin généraliste.

3. Les informations sur les mesures hygiéno-diététiques :



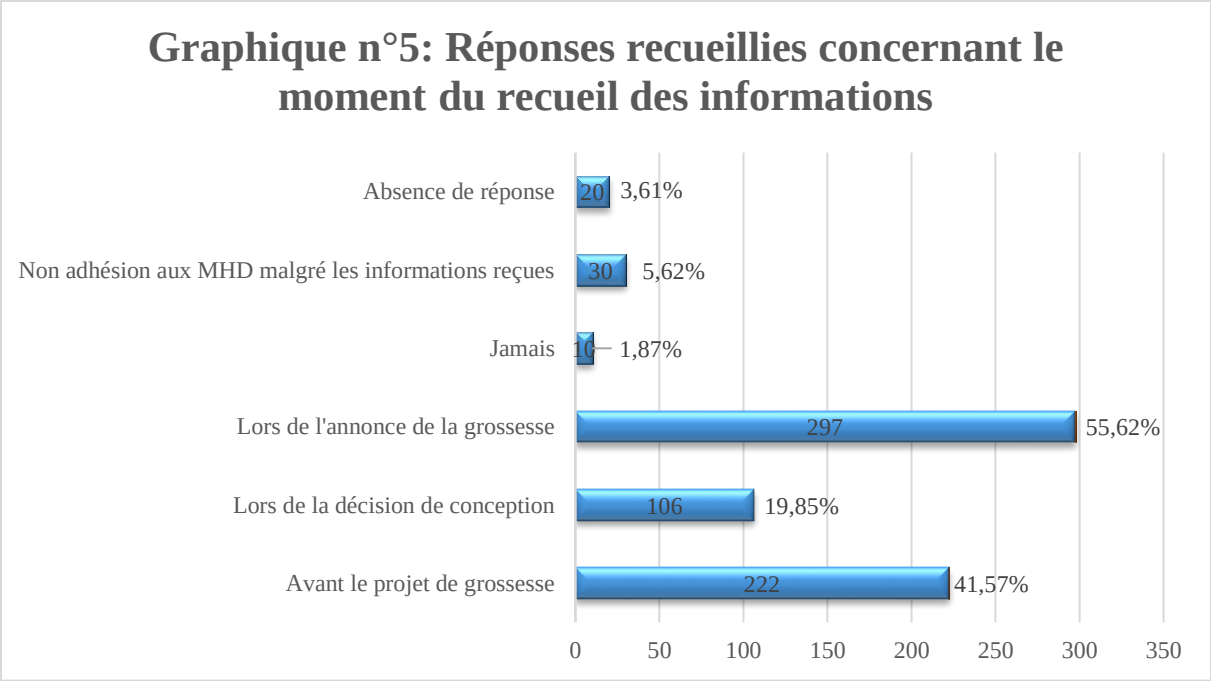
Les informations étaient déclarées comme venant pour 51.29% du gynécologue, 50% d'internet, 47.06% du médecin généraliste, 45.59% de la sage-femme, 45.22% de la famille, 19.85% des magazines, 8.27% des publicités, 7.90% des affiches publicitaires, et 6.25% de la PMI.

Sur les patientes qui sont suivies par un gynécologue ou une sage-femme, nous comptabilisions 38 patientes qui déclaraient avoir eu des informations par leur médecin généraliste.

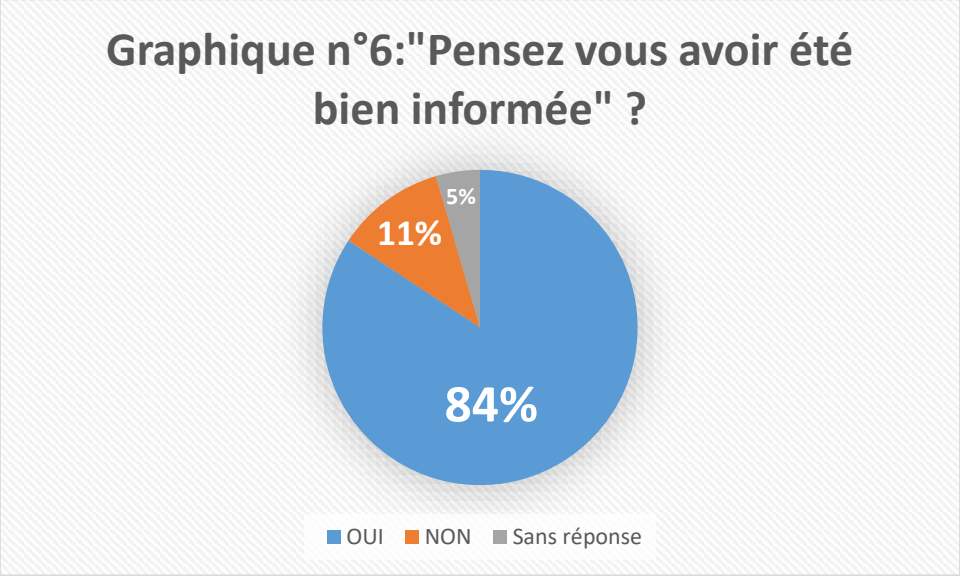
3 patientes ont eu un suivi exclusivement par leur médecin généraliste.

Sur la question concernant le moment d'obtention des informations par rapport à cette grossesse, nous pouvions constater les chiffres suivants ;

222 (41,57%) patientes ont obtenu des informations avant tout projet de grossesse, 106 (19.85%) patientes lors leur prise de décision de concevoir, 297 (55.62%) ont eu des informations à l'annonce de leur grossesse, 10 (1.87%) patientes semblaient révéler ne jamais avoir eu d'informations, et 30 patientes (5.62%) estimaient avoir eu les informations, mais qu'elles ne se sentaient pas concernées.



Concernant la question sur leur ressenti par rapport à la qualité de ces informations, nous retrouvions que :



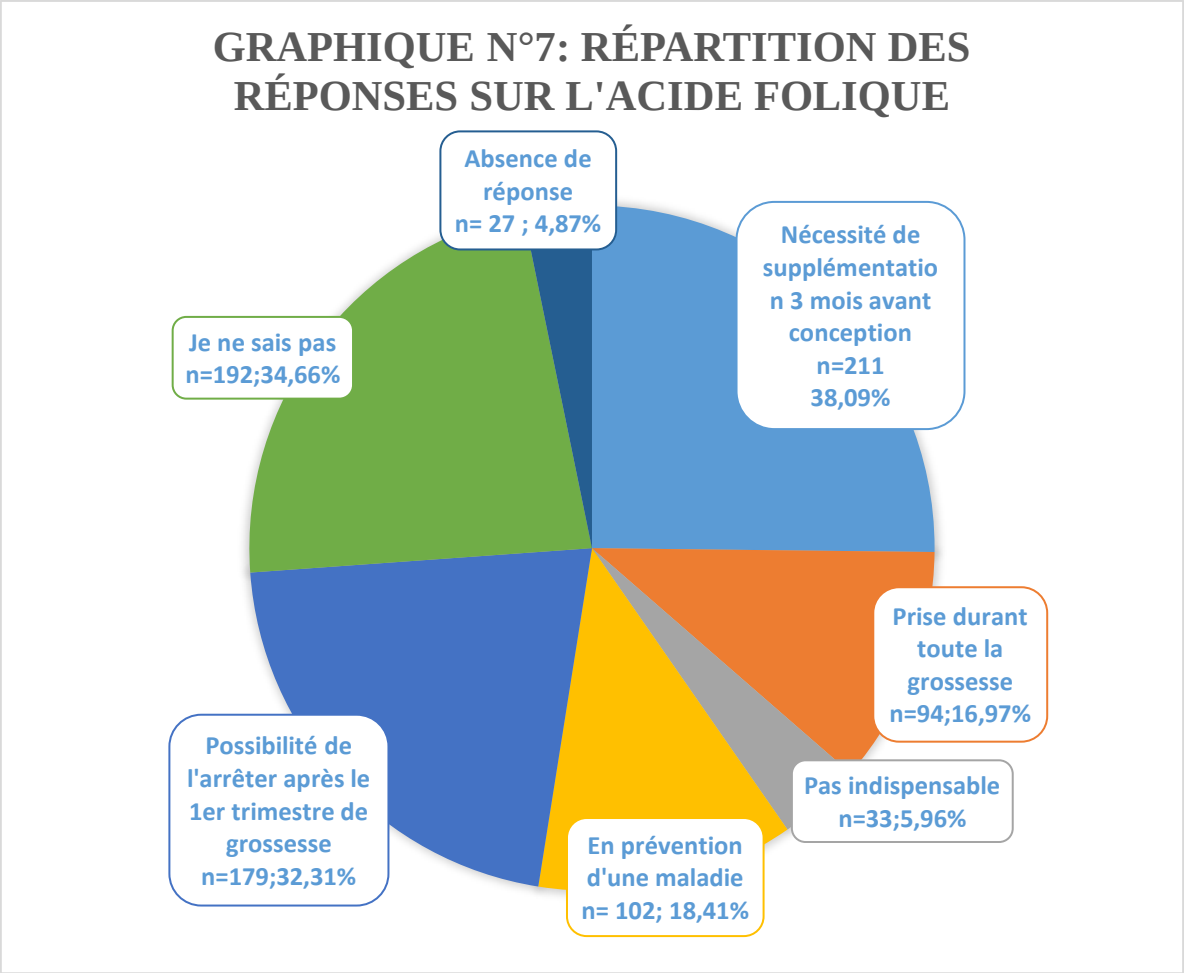
4. Evaluation des connaissances des mesures hygiéno-diététiques :

a) La supplémentation en acide folique

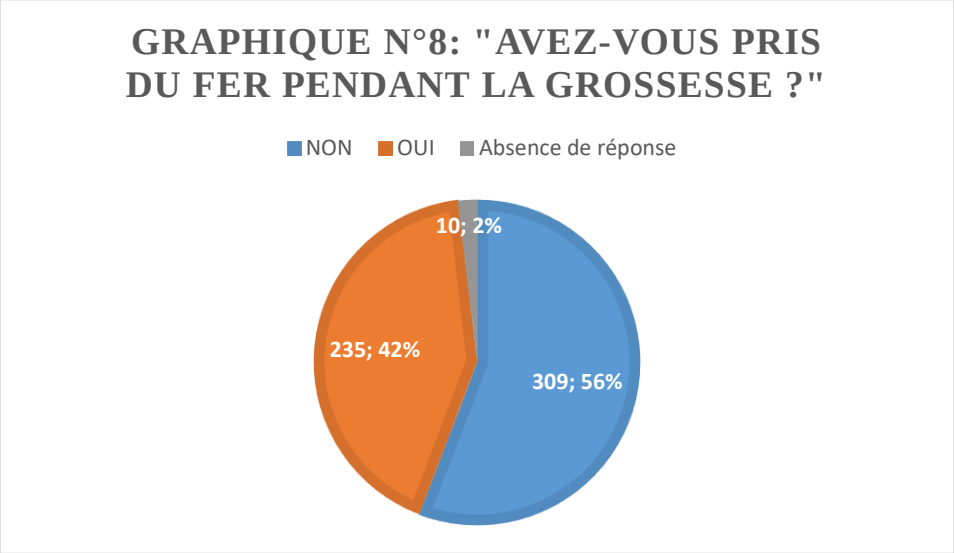
Plusieurs réponses étaient possibles, seules 3 réponses étaient justes sur les 6 propositions. Nous retrouvions alors sur les 554 questionnaires, seulement 48 patientes (8.6%) qui ont répondu juste, en cochant les cases correspondant au fait que la vitamine B9 devait se prendre 3 mois

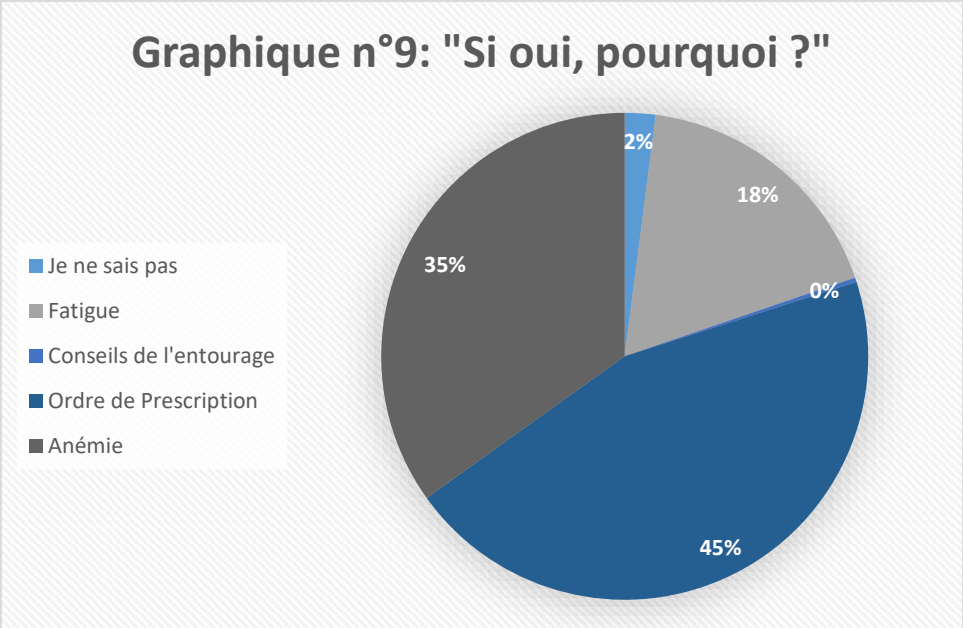
avant, qu'elle pouvait s'arrêter après le premier trimestre, et qu'elle servait à prévenir une maladie (la spina bifida).

En outre, 33 patientes ont coché que la vitamine n'était pas indispensable (5.96%), et 192 patientes ont répondu qu'elles ne savaient pas (34.66%). Au total il y a eu 27 personnes qui n'ont pas répondu (4.87%).



b) La supplémentation ferrique





c) La consommation d'alcool

489 patientes ont répondu qu'il fallait proscrire toute consommation d'alcool. 38 personnes n'ont pas répondu, et 27 patientes n'ont pas coché cette réponse.

Ce qui représentait un pourcentage de bonne réponse à 87.18%.

Aucune n'a répondu que le vin était autorisé, contre 8(1.44%) qui estimaient que seuls les alcools forts étaient dangereux, ou encore 2(0.36%) qui ont répondu que la bière était autorisée. 23 patientes (4.15%) semblaient estimer qu'un seul verre d'alcool n'était pas à risque.

Sur les 24 patientes qui ont déclaré avoir bu pendant la grossesse ; 14 d'entre elles avaient répondu juste en ce qui concerne l'alcool, et savaient qu'il s'agissait de tolérance 0.

Tableau n°4 : La répartition de la consommation d'alcool selon la catégorie socio-professionnelle des patientes

Catégorie socio-professionnelle selon la consommation d'alcool (n=24)		
Catégorie Socio Professionnelle	Effectifs	Pourcentages (%)
Artisans	1	4.2
Cadres, Professions intellectuelles supérieures	4	16.7
Professions intermédiaires	3	12.5
Employés	8	33.3
Autres personnes sans activité professionnelle	8	33.3

d) Les connaissances sur la toxoplasmose :

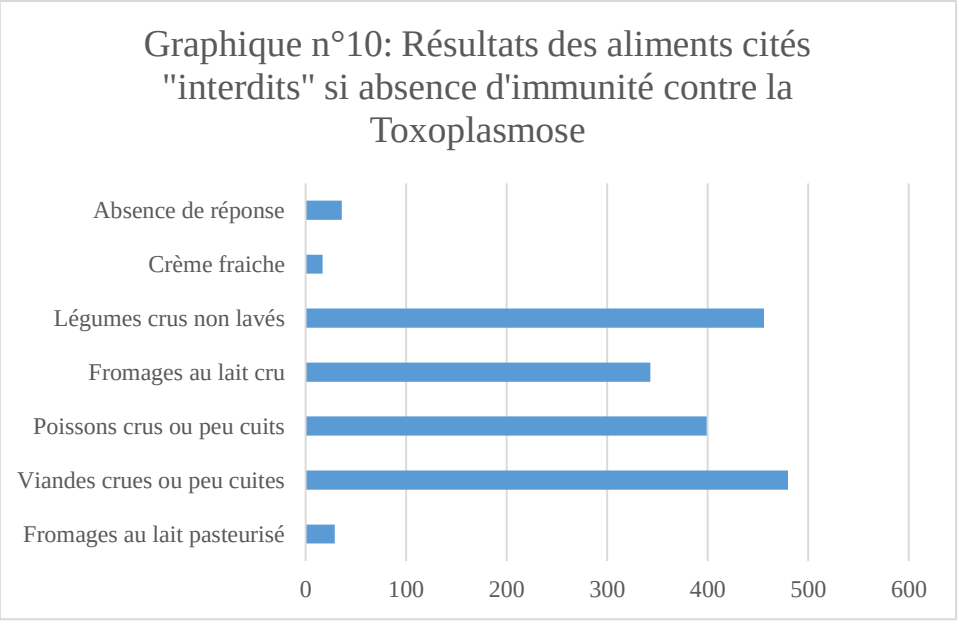
Une première question concernait le séroprévalence. 360 patientes (64.88%) ont coché que si la sérologie était positive, cela signifiait que la patiente était protégée.

138 patientes (24.91%) déclaraient être protégées en ayant une sérologie négative, et 56 patientes (10.11%) n'ont pas répondu.

La deuxième question, portait sur les recommandations alimentaires en cas de non immunisation contre la toxoplasmose.

Parmi toutes les propositions d'aliments, seules les réponses «légumes crus non lavés » et « viandes crues ou peu cuites » étaient correctes, et constituaient les aliments interdits.

Voici le tableau de la répartition des réponses :



Les résultats ont mis en avant que 39 patientes ont coché exclusivement les 2 seules bonnes réponses (7.04%).

Les 2 réponses justes représentaient le plus fort taux de réponse, avec 86.64% de réponses « viandes crues ou peu cuites » et 82.31% de réponses pour « légumes crus non lavés ».

36 n'ont pas répondu, correspondant à un pourcentage de 6.5%.

Les fromages au lait pasteurisé constituaient 5.23% des réponses, le poisson cru 72.02%, les fromages au lait cru 61.91%, la crème fraîche 3.07%.

e) <u>Les connaissances sur la listériose</u>

Sur les 8 propositions d'aliments, 4 d'entre eux ne pouvaient être consommés en cas de prévention pour la listériose : « le poisson cru », « les fromages à pâte molle », « le tartare », et « les charcuteries artisanales »

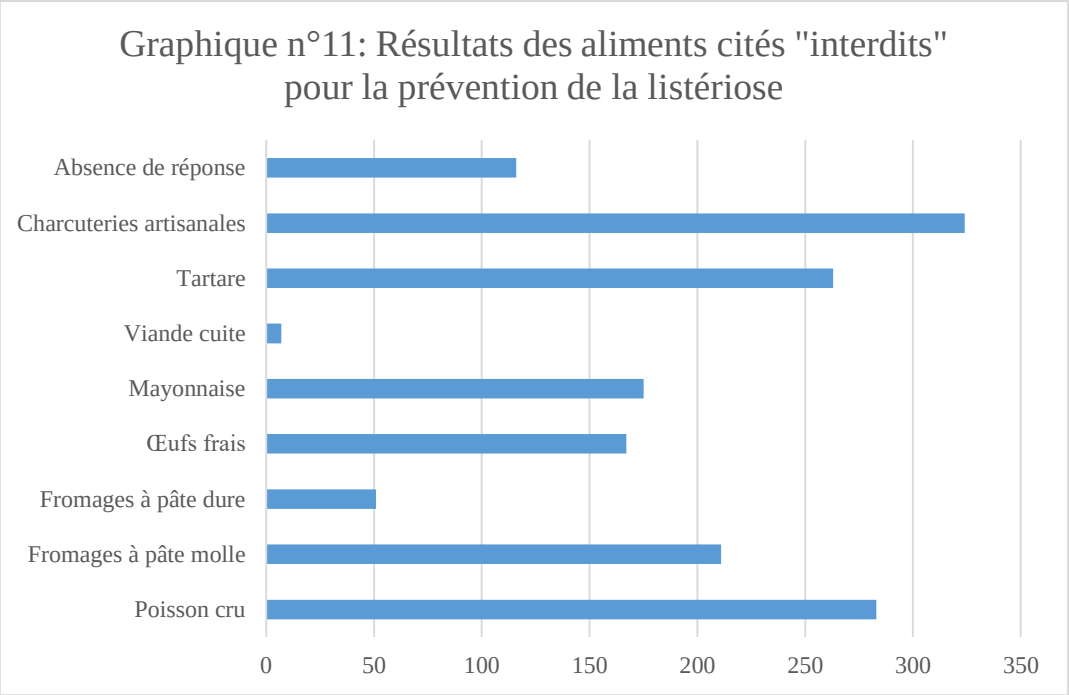
Nous reportions un pourcentage d'absence de réponses plus élevée que pour la question précédente sur la toxoplasmose, qui s'élevait à 20.94%.

Le pourcentage de réponses obtenues pour le poisson cru était de 51.08%, 38.09% pour les fromages à pâte molle, 47.47% pour le tartare et enfin 58.48% pour les charcuteries artisanales.

Pour les autres propositions, nous retrouvions 9.21% pour les fromages à pâte dure, 30.14% pour les œufs frais, 31.59% pour la mayonnaise, 1.26% pour les viandes cuites.

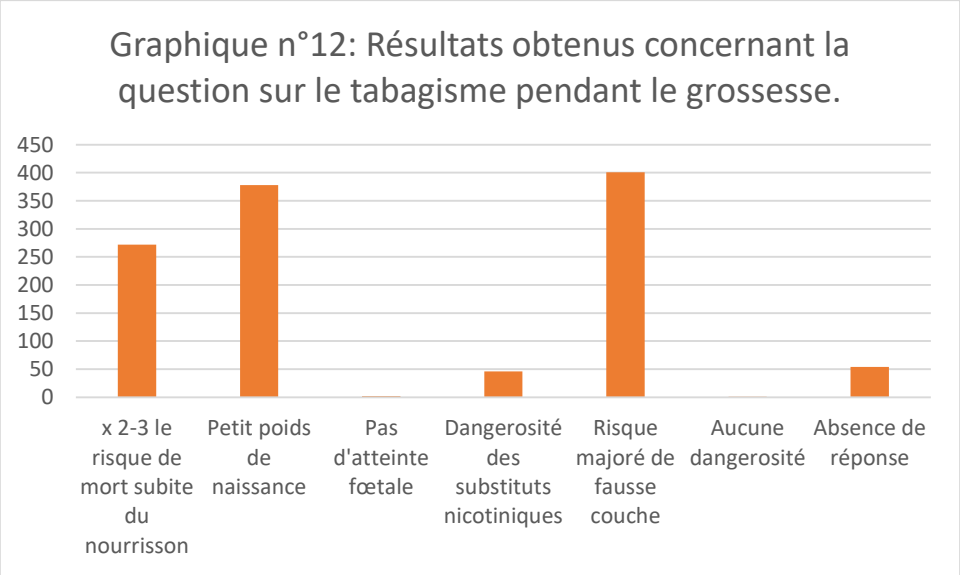
127 patientes ont répondu en cochant les 4 propositions exactes exclusivement (22.92%).

Une patiente a répondu juste aux deux questions regroupant toxoplasmose et listériose.



f) <u>La consommation de tabac</u>

Il y avait pour cette question, 6 propositions, concernant les effets du tabac et l'utilisation des substituts nicotiniques pendant la grossesse. Les réponses étaient que, le tabac majorerait le risque par 2-3 de mort subite du nourrisson, provoquerait un petit poids de naissance, et qu'il augmenterait le risque de fausse couche spontanée.



Ainsi la majorité des réponses obtenues mettaient en avant leurs connaissances sur le sujet, avec 49.1% d'entre elles qui avaient coché le risque de mort subite du nourrisson, 68.23% semblaient

connaitre le lien avec un petit poids de naissance, et 72.38% qui avaient coché que le tabagisme majorait le risque de fausse couche spontanée.

8.3% des femmes interrogées pensaient que les substituts nicotiniques étaient plus dangereux que de fumer.

0.18% des femmes interrogées ont répondu que fumer n'était pas dangereux, et 0.36 % que le tabac n'atteignait pas le fœtus.

Nous constations que 41 patientes ayant stipulé avoir été bien informées, avaient répondu au moins une fois faux à une des questions sur le tabagisme.

52 patientes ayant au moins mis en avant un des trois effets néfastes du tabac, avaient stipulé avoir fumé pendant la grossesse.

Tableau n°5 : Répartition de la consommation de tabac selon la catégorie socio professionnelle des patientes.

Catégorie socio-professionnelle selon la consommation de tabac		
Catégorie Socio Professionnelle	Effectifs	Pourcentages (%)
Cadre, professions intellectuelles supérieures	2	3.6
Professions intermédiaires	5	9.1
Employés	25	45.5
Ouvriers	4	7.3
Autres personnes sans activité professionnelle	18	32.7
Sans réponse	1	1.8

g) L'utilisation des médicaments pendant la grossesse :

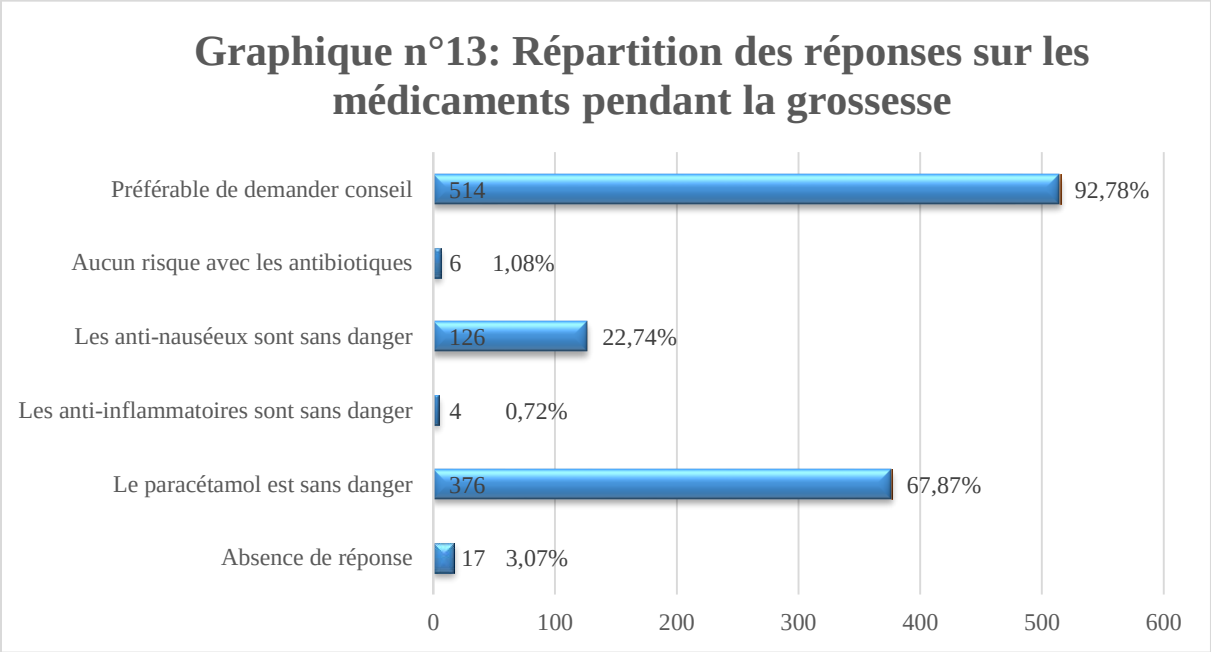
Quatre grandes classes de médicaments ont été proposées dans ce questionnaire. Parmi les médicaments souvent utilisés ; les antalgiques de palier I, les AINS, les anti-nauséeux, les antibiotiques sans précision.

Les chiffres ont révélé que 92.78% d'entre elles, avec un taux de 3.07% d'absence de réponse, étaient d'accord pour dire qu'il fallait prendre conseil auprès du médecin. 67.87% des patientes ont répondu que le paracétamol était sans danger, contre 0.72% pour les AINS, 1.08% pour la prise d'antibiotique et enfin 22.74% pour les anti-nauséeux.

A la fin du questionnaire, nous retrouvions que 59.57% avaient déclaré avoir pris des médicaments.

La majorité des médicaments retrouvés étaient des antalgiques de palier I, des vitamines de grossesse, des traitements chroniques comme l'insuline, le Levothyrox®, les traitements anti hypertenseurs, des anti-nauséeux, quelques antidépresseurs, de la Ventoline®, du fer, de l'homéopathie, des antalgiques de palier II, des antibiotiques (uniquement l'Amoxicilline®), et

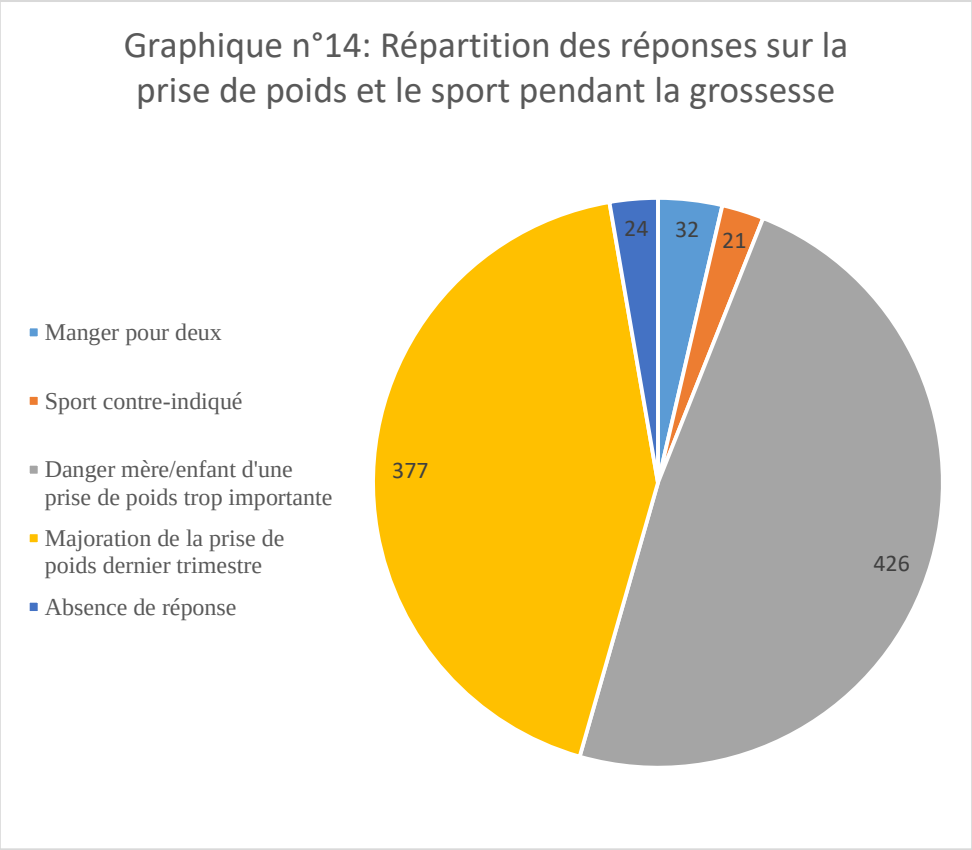
une patiente a relaté être sous Méthadone®. Hormis les antalgiques, l'homéopathie, les vitamines de grossesse, et certains anti-nauséeux tous autres les médicaments utilisés n'étaient délivrables que sur ordonnance.



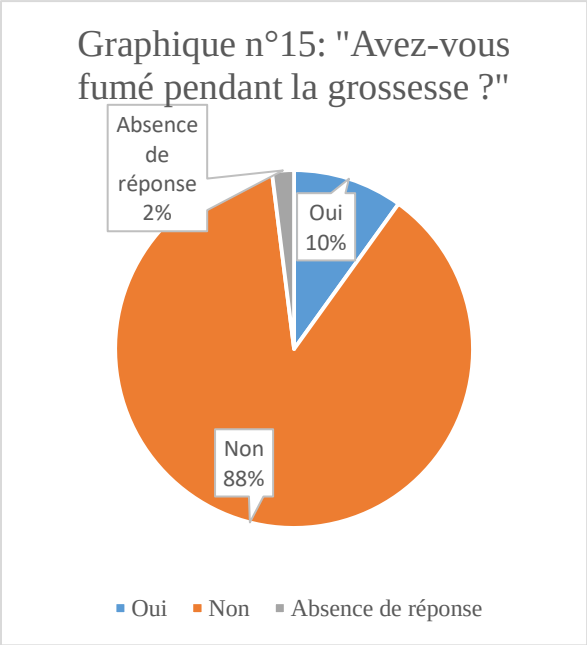
h) <u>La prise de poids pendant la grossesse :</u>

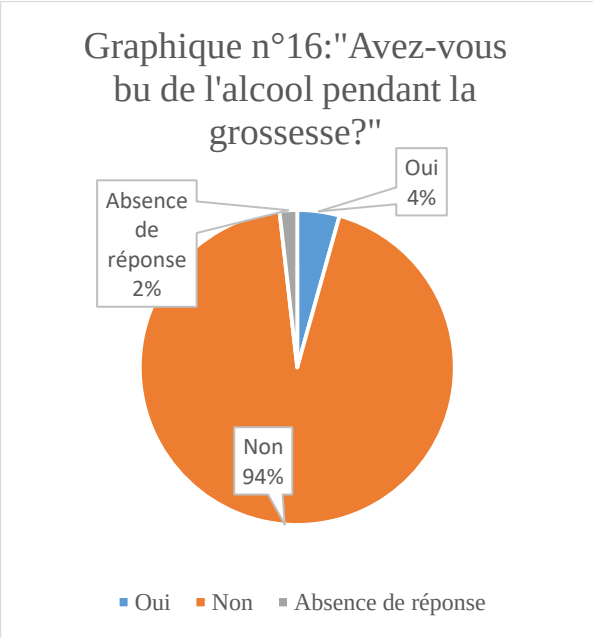
5.78% des patientes ont répondu qu'il fallait manger pour deux durant la grossesse, 3.79% ont répondu que le sport était contre-indiqué, 76.9% ont répondu que la prise de poids trop importante pouvait être dangereuse soit pour la mère soit l'enfant et enfin 68.05% ont répondu qu'il était normal de prendre plus de poids lors du dernier trimestre, avec un taux de non-participation s'élevant à 4.33%.

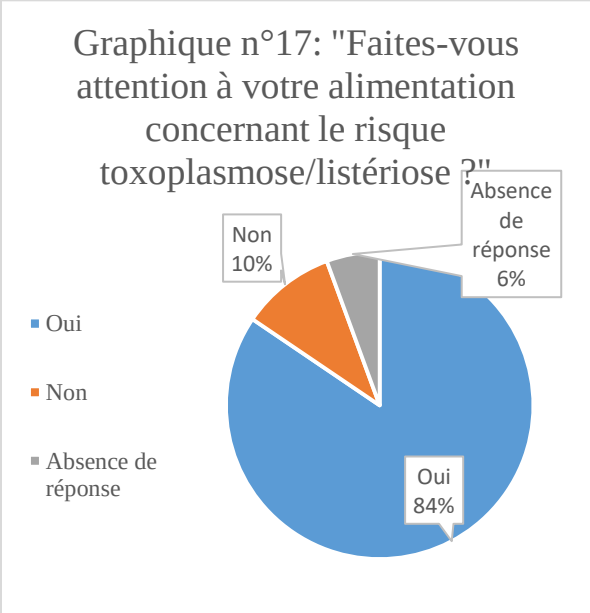
Il y a eu 21.84% de femmes qui ont répondu faire du sport, contre 75.81% qui n'en ont pas fait, et 2.35% sans réponse.

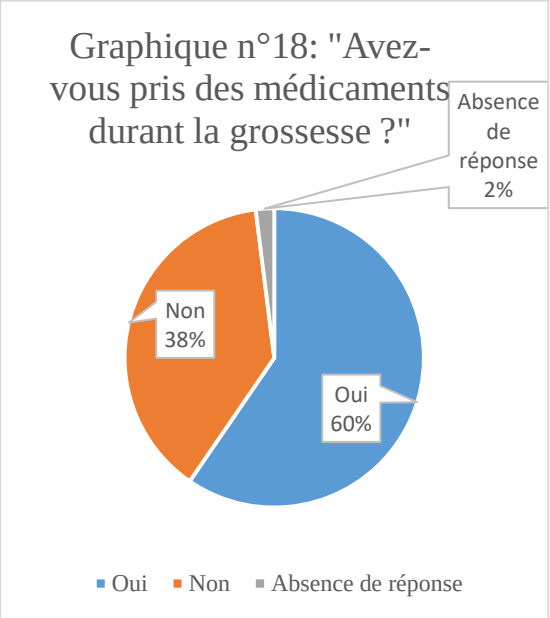

Graphique n°14: Répartition des réponses sur la prise de poids et le sport pendant la grossesse
Manger pour deux
Sport contre-indiqué
Danger mère/enfant d'une prise de poids trop importante
Majoration de la prise de poids dernier trimestre
Absence de réponse
24
32
21
377
426

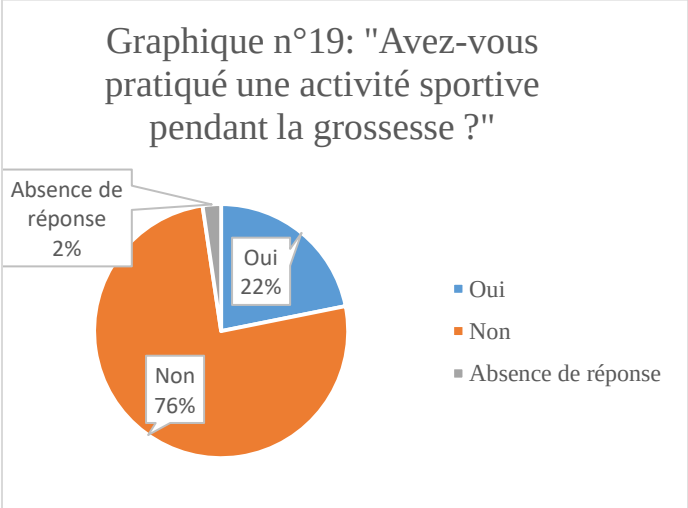
i) Votre grossesse et vous ?











IV. DISCUSSION

1. Les biais

a) Biais d'échantillonnage :

La répartition géographique n'est pas représentative du département de l'Oise, en effet nous avons obtenu des réponses majoritairement du bassin creillois.

La difficulté à faire remplir le questionnaire par les patientes a été un réel frein pour l'obtention de réponses en médecine générale. En effet, si le cabinet du médecin généraliste ne comportait pas de secrétariat en présentiel, la distribution relevait alors de la participation du médecin, ce qui rendait la consultation initiale plus longue et plus complexe, donc difficilement réalisable.

La seconde difficulté a été la fréquence du télésecrétariat à distance. Nous pouvions nous demander si les informations étaient bien transmises au médecin généraliste.

Une troisième difficulté a été la sollicitation des médecins généralistes en période hivernale, suivie par la pandémie de Covid-19 imprévisible. En effet cela a limité les consultations au cabinet, incitant les femmes enceintes à réduire leurs rendez-vous, voire même à poursuivre le suivi en téléconsultation.

b) Biais de recrutement :

L'aide d'une tierce personne obtenue pour la distribution des questionnaires constituait un facteur influençant sur le nombre de questionnaires obtenus, dans le centre hospitalier de Creil/Senlis. Ce biais était omniprésent, puisque les questionnaires n'étaient pas distribués par nos soins, mais par un intermédiaire (secrétaire, ou professionnel de santé lui-même).

c) L'effet « Hawthorne » :

Le questionnaire évaluait la réponse des patientes face aux facteurs de risque décrits. Lorsque le professionnel de santé était en face de la patiente, cela pouvait influencer les réponses des participantes, par peur du jugement.

d) Biais de remplissage :

Il nous était impossible de vérifier, que les règles étaient respectées quant à la réalisation du questionnaire, laissant supposer que certaines ont pu être aidées pour le remplir (internet accessible sur un téléphone mobile, accompagnant…)

e)Biais d'information/de classement :

Certaines questions ne possédaient pas de réponse « je ne sais pas », et toutes n'avaient pas la mention « je ne suis pas concernée », ce qui aurait permis de ne pas classer à tort certaines participantes comme « non répondantes », ou de classer en mauvaises réponses alors que la patiente ne s'exposait d'ores et déjà pas au facteur de risque étudié.

Certaines annotations des patientes ont révélé que la question sur le sport, n'était pas assez détaillée. Il aurait fallu expliquer la définition d'activité physique. De plus, il n'était pas précisé non plus, en cas de réponse négative, s'il s'agissait d'une contre-indication, et non d'un choix comme cela a pu être compris.

L'item « crème fraîche » de la question 14, n'avait pas de précision sur la pasteurisation, ce qui pouvait induire en erreur la patiente, or elle était considérée comme pasteurisée. Cette précision aurait été surtout intéressante si cet item faisait partie de la question sur la listériose.

Nous retrouvions le même oubli de précision pour « les fromages » à la question15.

La question posée sur le nombre d'enfants à charge, ne permettait pas de distinguer les enfants biologiques et donc le nombre de grossesses antérieures, des enfants des conjoints après séparation et nouvelle union.

2. Les points forts de l'étude

L'étude a permis d'étudier 554 questionnaires, constituant ainsi un large échantillon de patientes.

Plusieurs sujets de thèse portent sur l'analyse d'un seul facteur de risque pendant la grossesse. Ce travail a voulu en étudier 8 dans le même temps pour refléter la durée nécessaire d'une consultation, et mettre en avant la prise en charge plurifactorielle d'un suivi de grossesse.

3. Evaluation des connaissances des mesures hygiéno-diététiques des femmes enceintes de l'Oise.

Notre étude a pu répondre à notre objectif principal qui était d'évaluer les connaissances des mesures hygiéno-diététiques.

a) Les connaissances :

- 51.06% des patientes qui étaient sous supplémentation ferrique, savaient que c'était prescrit pour de l'anémie.
- 88.27% étaient d'accord pour dire que la consommation d'alcool était à proscrire pendant la grossesse. Plus exactement 87.18% ont répondu exclusivement cette réponse.

- 64.98% semblaient savoir interpréter leur sérologie de toxoplasmose.
- 86.64% des patientes et 82.31 %, éviteraient respectivement les viandes crues ou peu cuites et les légumes crus non lavés en l'absence d'immunisation contre la toxoplasmose.
- 51.08 % éviteraient le poisson cru, et 58.48% les charcuteries artisanales en prévention de la listériose.
- 68.23 % ont connaissance des conséquences du tabac, en provoquant un risque d'hypotrophie, et 72.38% sur le risque de fausse couche spontanée.
- 92.78% ont répondu qu'il est préférable de demander conseil avant de prendre des médicaments.
- 76.9% savaient qu'une prise de poids trop importante était à risque pour la mère et ou l'enfant.
- Pour finir ; 88.09% révélaient ne pas fumer, 93.66% ne pas boire, 84.84 % faire attention à leur alimentation concernant le risque de toxoplasmose/listériose.

b) <u>Les lacunes :</u>

- Seulement 38.09 % des patientes interrogées savaient que l'acide folique était nécessaire 3 mois avant conception, et 34.66% avouaient ne pas savoir du tout. A noter qu'il s'agissait de la première question, après avoir demandé si elles avaient été bien informées, et paradoxalement, 154 patientes d'entre elles ont répondu « je ne sais pas ».
- Sur l'alimentation 72.02% ont répondu qu'il ne fallait pas consommer de poisson cru en l'absence d'immunisation contre la toxoplasmose. 30.14% pensaient que la consommation d'œufs était à éviter en cas de prévention de listériose. 1 seule patiente a cité exclusivement les bons aliments à éviter concernant le risque toxoplasmose/listériose. Malgré la confusion toxoplasmose/listériose, nous mettions en avant 458 patientes qui avaient déclaré faire attention à leur alimentation, et qui avaient au moins coché les bonnes réponses, mais qui étaient probablement trop restrictives.
- Seulement 49.1 % semblaient connaitre la majoration du risque de mort subite du nourrisson en cas de tabagisme.
- Presque 6% d'entre elles pensaient que la ration calorique devait être multiplié par deux en cas de grossesse et 75.81% n'ont pas pratiqué d'activité physique.

4. Le suivi de la grossesse et les informations :

a) Le suivi et la qualité perçue des informations

Nous avons croisé des données pour savoir s'il y aurait un lien entre la qualité perçue des informations et le professionnel de santé qui les a données.

Tableau n°6 : Résultats croisés entre le suivi et la qualité perçue des informations		Avoir coché « ne pas être bien informée » (n=62)	Avoir coché « être bien informée » (n=467)	*P-valeur*
Être suivi actuellement par un gynécologue	Non	22 (35,5)	173 (37,0)	0,921
	Oui	40 (64,5)	294 (63,0)	
Être suivi actuellement par une sage-femme	Non	36 (58,1)	256 (54,8)	0,729
	Oui	26 (41,9)	211 (45,2)	
Être suivi actuellement par un médecin traitant	Non	52 (83,9)	425 (91,0)	0,122
	Oui	10 (16,1)	42 (9,0)	

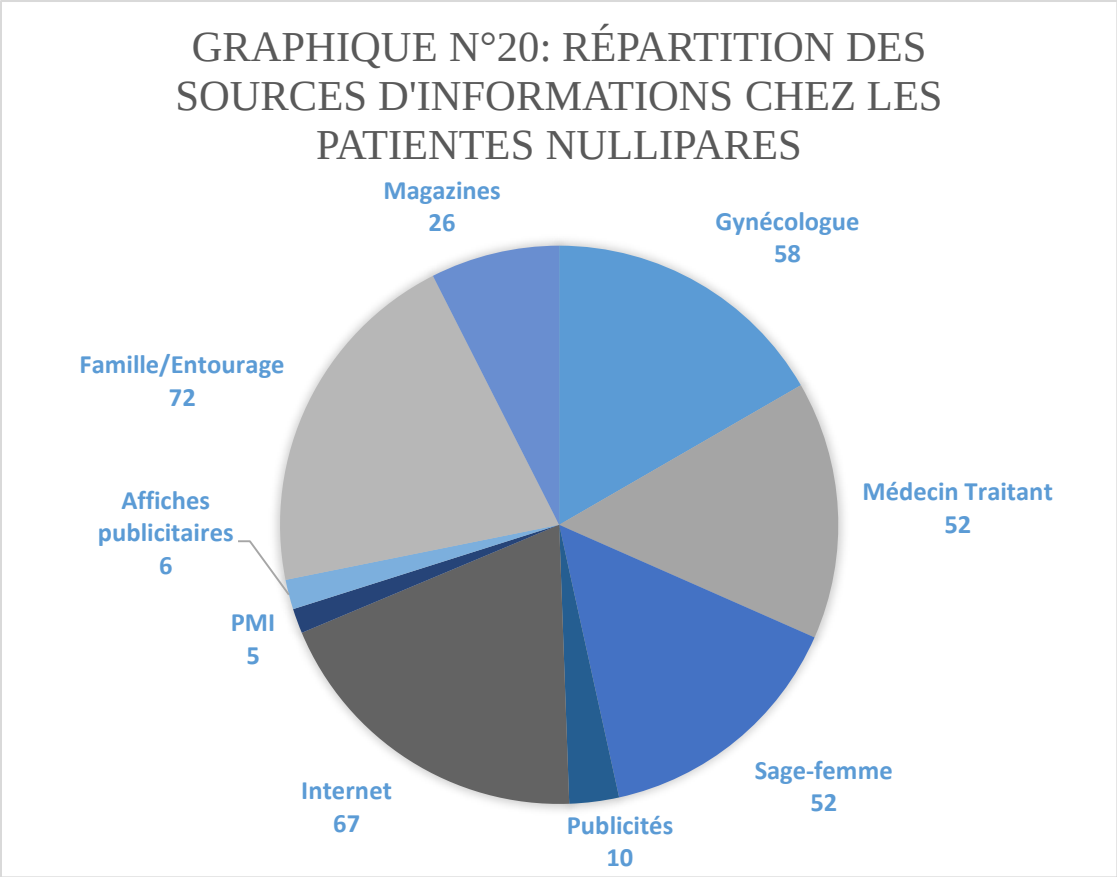
Or avec les résultats trouvés nous ne retrouvions pas de différence significative, en fonction du professionnel de santé et de la qualité perçue des informations reçues par les patientes.

Nous mettions en avant que seulement 6 étaient suivies par un médecin généraliste, cependant 38 des patientes suivies par un gynécologue ou une sage-femme ont répondu avoir eu des informations par le médecin généraliste, ce qui met en avant sa place tout aussi importante dans le suivi.

b) Les actions de prévention

Il y avait 222 nullipares. 115 d'entre elles (94.26%) ont eu des informations dans un cadre préventif (avant le projet de grossesse et/ou quand elles ont annoncé le désir de concevoir).

Parmi ces 115 patientes, les sources d'informations ont été réparties comme tel :



Chez les nullipares, la première source d'informations était la famille ou l'entourage (62.61%). Nous retrouvions que 58.26% avaient cité Internet, et 50.43% le gynécologue. Les 2 autres professionnels de santé, représentaient 45.22% chacun.

Ainsi les 2 premières sources qui ne sont pas scientifiques, mettent en avant l'importance de l'accessibilité d'Internet. Ces sources sont disponibles pour chacun, mais aucun professionnel de santé n'a de pouvoir de vérification des informations délivrées.

Or certaines applications testées ne donnaient pas forcément les bonnes recommandations sur l'alimentation par exemple.

Le fait que la famille soit la première source d'informations révèle l'importance de la relation de confiance, et aussi la complexité à défaire des idées reçues en fonction du vécu de certaines familles. Il s'agit d'une des actions majeures du médecin généraliste, dit de famille, qui pourra prendre en charge dans sa globalité la patiente.

c) L'information et l'adhésion des patientes :

Nous mettions en avant que 14 patientes qui avaient répondu qu'il ne fallait pas consommer d'alcool avaient bu pendant la grossesse, tout comme 52 patientes ont révélé avoir fumé tandis qu'elles connaissaient un des effets néfastes du tabac.
Ces informations amènent à penser que l'information ne serait pas suffisante pour avoir une adhésion totale des patientes. On peut se demander pourquoi certaines vont changer leur mode de vie en étant informée des risques et pourquoi d'autres ne pourront pas le faire ?
Un des facteurs déterminants est la famille qui a été citée précédemment. En effet, s'il existe des comportements à risque intrafamilial, et que par chance ceux-ci n'ont pas causé d'effets visibles à court ou moyen terme, il est fort probable que cela se perpétue.
L'expérience des pairs est aussi un facteur influençant. De nombreux forums existent, et peuvent influencer sur les décisions du fait de s'apparenter à une situation ou un vécu, sans modération par un professionnel de santé.
Un autre facteur est la gestion du facteur de risque en lui-même, dont certains comme l'alcool ou le tabagisme peuvent représenter des sujets complexes.
Le mésusage de l'alcool, comme la dépendance au tabac sont probablement des sujets qui peuvent être difficiles à aborder, et dont l'arrêt relève d'une prise en charge adaptée, voire pluri professionnelle. Il serait logique de penser que les patientes bénéficiant d'une consultation d'addictologie auraient plus de chance pour le sevrage.

- L'alcool :

Un travail de thèse mené en 2016 par E.LETEY(23) portant sur les connaissances et pratiques des professionnels de santé concernant l'alcool, met en avant que « la majorité des professionnels de l'étude, que ce soit à leur initiative ou à celle de la femme enceinte, déclarent aborder avec elle le sujet de l'alcool en consultation. Mais parmi ceux n'ayant jamais été interrogé par une femme enceinte à ce sujet, seulement 34.3% l'abordent systématiquement. De plus, seulement 55.4% des soignants disent informer systématiquement les femmes enceintes sur les risques fœtaux de l'alcool » et « 12% des professionnels de santé utilisent l'un des questionnaires de détection de l'alcoolisation et de la dépendance alcoolique, AUDIT (24) »

Il y a l'approche du soignant face à la consommation d'alcool et ses propres croyances. L'étude de 2016 de la DREES (25) montrait que « Les praticiens ont une perception des risques de l'alcool assez différente selon son mode de consommation. La plupart considèrent que la

consommation régulière d'un verre par jour pendant la grossesse et celle de trois verres ou plus en une occasion une fois au cours de la grossesse sont associées à un risque important (respectivement 94 % et 88 %). En revanche, ils sont beaucoup plus divisés au sujet de la consommation occasionnelle d'un verre d'alcool (pas plus d'une fois par mois) : 39 % considèrent que le risque est important, 43 % qu'il est acceptable, et 18 % que ce mode de consommation est sans risque pour la grossesse »

Ces deux facteurs influencent donc de façon systématique la façon dont les risques de l'alcool seront abordés.

- Le tabac

Nous pouvons avoir les mêmes interrogations concernant le tabac. Or il s'avèrerait selon la même étude de la DREES réalisée en 2016(25), que ce serait plus simple pour les médecins généralistes à aborder que l'alcool :
« La consommation de tabac est plus volontiers abordée de manière systématique par les médecins généralistes : plus de 80 % déclarent évoquer au moins une fois cette question avec toutes leurs patientes enceintes. Une large majorité (77 %) des praticiens considèrent que la consommation quotidienne de tabac est à risque pour la femme enceinte ou l'enfant à naître, dès la première cigarette fumée. À cet égard, environ neuf généralistes sur dix conseillent à toutes leurs patientes fumeuses l'arrêt total de leur consommation, que celles-ci fument modérément (moins de 5 cigarettes par jour) ou de manière plus importante. Face à une patiente enceinte ayant une consommation de tabac qu'ils jugeraient à risque, six praticiens sur dix indiquent qu'ils mobiliseraient l'expertise d'autres professionnels ou structures »

- L'alimentation

Les réponses aux questionnaires ont mis en évidence un paradoxe : il semblait logique que des femmes informées plusieurs fois auraient une adhérence plus importante aux conseils. Or les patientes qui avaient au moins un enfant, avaient finalement déclaré avoir fait moins attention à leur alimentation que les nullipares, avec un *p significatif à 0.016*.

Tableau n°7 : Résultats croisés sur le risque toxoplasmose/listériose et le nombre d'enfants à charge.

Concernant le risque de toxoplasmose/listériose	**Moyenne et écart-type du nombre d'enfants**	***p-valeur***
Ne pas avoir répondu "faire attention"	1,18 +/- 0,95	**0,016**
Avoir répondu "faire attention"	0,87 +/- 0,92	

Une des questions qui en découle, est de savoir si du fait des grossesses antérieures, le professionnel de santé insiste moins sur les recommandations ?
L'autre hypothèse serait une baisse de la vigilance chez les patientes multipares pour lesquelles leurs grossesses antérieures se seraient déroulées sans complications.

5. La multitude de sources

Comme il a été observé dans ce travail, les sources d'informations sont nombreuses.
En plus des sources proposées les patientes avaient ajouté la lecture de livres spécialisés sur la grossesse.
La multiplicité de ces sources peut rendre complexe l'adhésion aux recommandations hygiéno-diététiques.
Ne serait-il pas intéressant de réintroduire le carnet de suivi pour redonner de la cohérence aux informations recrutées par les femmes enceintes ?

- Le carnet de suivi de grossesse existerait depuis 1976 selon la thèse de Mme PETITPREZ, or il est encore très peu utilisé, en effet « Le carnet de maternité (autrefois appelé « carnet de grossesse ») a été relancé par le dernier plan national de périnatalité, afin de faciliter les échanges entre les professionnels des secteurs médical et social. (26)
- Un peu plus de la moitié (53 %) des généralistes qui effectuent des suivis indiquent l'avoir déjà utilisé, 23 % le connaissent mais ne l'ont jamais utilisé, et 24 % ne le connaissent pas. Parmi les praticiens qui l'ont déjà utilisé, quatre sur dix l'emploient de manière systématique pour leurs suivis (28 % « souvent », 33 % « parfois »). La plupart

(90 %) des généralistes qui n'utilisent pas ou peu ce carnet indiquent que les patientes viennent rarement avec en consultation, et 43 % précisent en outre qu'ils remplissent déjà d'autres documents similaires. Près d'un praticien sur quatre (23 %) déclare ne pas voir l'intérêt de remplir le carnet de maternité. » selon l'étude de la DREES parue en 2016.(25)

6. La délivrance ciblée d'informations

Une piste intéressante à explorer serait la délivrance d'informations lors de la prise de sang. En effet après l'annonce diagnostique de grossesse s'ensuit généralement le premier examen sanguin pour déterminer la séroprévalence de la toxoplasmose. Ne serait-ce pas le moment opportun de délivrer par le biologiste, par le biais d'une documentation ou d'un échange, des informations sur les recommandations à mettre en place ?
Le but serait d'avoir de la documentation sur la listériose uniquement par exemple en cas d'immunisation contre la toxoplasmose, ou les deux, en cas de non immunisation. Cela permettrait d'éviter aux patientes immunisées de croire à tort qu'elles le sont aussi contre la listériose ou à d'autres d'être trop restrictives.

Un travail de thèse portant sur les connaissances des mesures de prévention contre la toxoplasmose, a retrouvé que :
« 81.3% (n=52) des patientes déclaraient avoir eu pendant leur grossesse des conseils en matière de prévention de la toxoplasmose congénitale, contre 18.8% (n=12) qui déclaraient n'avoir eu aucun conseil. »,
« Pour 42.2% (n=27) des patientes, aucune précaution n'était nécessaire pour l'entretien de la cuisine »,
« Aucune précaution n'était nécessaire pour jardiner ou manipuler la terre pour 23.4%(n=15) des patientes. » et ce sans différence significative entre les patientes déclarées séropositives ou négatives.
« 63.5% (n=40) des patientes estimaient connaître au moins en partie les risques d'une séroconversion pendant la grossesse, contre 36.5% (n=24) qui estimaient ne pas connaître ces risques. »(27)

7. L'éducation thérapeutique

Selon la définition de l'HAS : « L'éducation thérapeutique du patient (ETP) vise à aider les patients à gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle est un processus continu, qui fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. »(28)

Bien que la grossesse ne soit pas une maladie, cet état durera 9 mois dans la vie de la femme, et sera amené probablement à se réitérer ultérieurement. Après les messages de prévention, l'information de la patiente, nous rentrons dans l'étape d'éducation. L'interrogatoire permet de cibler les facteurs de risque de chacune, et ainsi cibler les messages. Le flux trop important d'informations peut amener à une inobservance ou à l'inverse une observance trop stricte. Prenons l'exemple de l'alimentation, avec seulement 1 seule patiente qui a su faire la différence entre les aliments interdits en cas de non immunisation de la toxoplasmose et de la listériose.

L'entretien prénatal précoce rentre dans cette démarche d'éducation, tout comme la fiche de synthèse sur les textes de l'HAS s'intitulant Préparation à la Naissance et à la Périnatalité la présente comme suit :

La mise en œuvre de la PNP

Un entretien précoce, individuel ou en couple

- proposé systématiquement au moment de la confirmation de la grossesse
- réalisé durant le 1er trimestre de la grossesse par une sage-femme ou un médecin
- ne doit pas se substituer à la première consultation médicale de suivi de la grossesse
- est une aide pour le professionnel, qui assure le suivi médical de la grossesse, qui pourra ajuster sa vigilance grâce aux transmissions

Les conditions de dialogue et l'utilisation des techniques de communication appropriées permettent d'accéder au ressenti des femmes et des couples et de consolider leur confiance en eux et dans le système de santé.

Identifier les besoins d'information
Définir les compétences parentales à développer

Apprécier la santé globale de la femme enceinte
Faire le point sur le suivi médical et le projet de naissance

Repérer les situations de vulnérabilité chez la mère et le père

Orienter vers des dispositifs d'aide et d'accompagnement si nécessaire
Transmettre des informations aux professionnels susceptibles d'apporter une aide

Donner des informations
- Offre de soins de proximité
- Missions et fonctionnement du réseau
- Rôle des professionnels
- Alternatives locales de séances de PNP
- Ressources et services

Consolider le projet de naissance

Rédiger une synthèse et coordonner le suivi

Une coordination dès l'entretien individuel ou en couple

- Un travail en réseau quels que soient la discipline et le mode d'exercice
- Une fonction de coordination pour assurer la cohérence du suivi
- Un partage et des modalités de transmission de l'information
- Une évaluation à tous les stades pour adapter le suivi en fonction des besoins

Figure n°1 : Fiche de synthèse de la mise en œuvre de la PNP

8. La place du médecin généraliste

Le médecin généraliste a toute sa place dans cette démarche de prévention, aussi bien pour donner les informations, que pour évaluer l'adhésion aux recommandations hygiéno-diététiques et remotiver la patiente. Il pourra repérer facilement les facteurs de risque, du fait de sa place de médecin de famille, et pourra se faire aider d'autres professionnels de santé en cas de besoin.

Parallèlement le médecin généraliste peut assurer le suivi de la grossesse, selon les critères HAS suivants :

a) Recommandations HAS et législation française :

La Haute Autorité de santé a rédigé des recommandations de bonnes pratiques intitulées (29):

« Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiés » afin d'aider à orienter la patiente vers le professionnel de santé qualifié pour suivre sa grossesse. Ainsi on distingue :

Suivi A : selon le choix de la femme, le suivi régulier peut être assuré par une sage-femme ou un médecin (généraliste, gynécologue médical ou gynécologue-obstétricien).

Suivi A1 : l'avis d'un gynécologue-obstétricien et/ou d'un autre spécialiste est conseillé.

Suivi A2 : l'avis d'un gynécologue-obstétricien est nécessaire. L'avis complémentaire d'un autre spécialiste peut également être nécessaire.

Suivi B : le suivi régulier doit être assuré par un gynécologue-obstétricien.

Tout en sachant que la législation française, prévoit selon l'article R2122-1 (30) : [7 examens médicaux obligatoires, pour une grossesse évoluant jusqu'à son terme. Le premier examen médical prénatal doit avoir lieu avant la fin du troisième mois de grossesse. Les autres examens doivent avoir une périodicité mensuelle à partir du quatrième mois et jusqu'à l'accouchement.]

b) La réalité de la répartition géographique des professionnels de santé :

Sur l'Oise, les chiffres de la DREES en 2018, retrouvent 12 gynécologues médicaux libéraux, 10 gynécologues obstétriciens libéraux, 33 sages-femmes en exercice libéral exclusif et 575 médecins généralistes en exercice libéral exclusif également, soit un ratio de 18.1 sages-femmes pour 100000 femmes de 15 à 49 ans, de 10.9 gynécologues obstétriciens pour 100000 femmes de 15 ans et plus et 113.4 généralistes pour 100000 habitants.(31) (32)

Pour rappel en 2018 on comptabilisait 9565 naissances, ce qui voudrait dire que par professionnel, on aurait 797 suivis de grossesse par les gynécologues médicaux, ou 956 par les gynécologues obstétriciens, 289 par sage-femme, 16 par médecin généraliste.
L'ensemble des professionnels de santé compétent devra donc se répartir le suivi des grossesses. Partant de ce constat, il est évident que le gynécologue à lui seul ne peut gérer toute l'activité du suivi de grossesse. Ce qui met de nouveau en avant la place du médecin généraliste dans le suivi de grossesse.

Des travaux de thèse se sont penchés quant au ressenti du médecin généraliste sur le suivi des grossesses.

c) Le ressenti du médecin généraliste dans le suivi de grossesse

La thèse de Mme C. Boulnois soutenue en 2013 sur Rouen, sur le ressenti des médecins généralistes sur le suivi des femmes enceintes mettait en avant que « 60% des médecins interrogés (n=59) prenaient plaisir et considéraient ces consultations comme source d'intérêt et de réjouissance. Néanmoins 12% des médecins interrogés ne se sentent pas capables techniquement de suivre une grossesse, 13% ne se sentent pas à jour dans les nouvelles recommandations, 10% estiment que ce suivi est trop contraignant en terme de temps, 23% ont peur du risque médico-légal, 35% ont peur de ne pas déceler une pathologie, 21% ont peur d'avoir une mauvaise nouvelle à annoncer aux patientes.(33) »

Dans l'étude de la DREES de 2016, « Attitudes et pratiques des médecins généralistes dans le cadre du suivi de la grossesse » on retrouve que « La participation des médecins généralistes aux suivis de grossesses progresse nettement depuis plusieurs années. Interrogés en 2014-2015 dans le cadre du panel de médecins généralistes libéraux, 84 % des praticiens considèrent que ces suivis font bien partie de leurs missions. Cependant, la part de ceux qui effectuent réellement ces prises en charge est plus faible : 57 % ont reçu au moins une fois par trimestre une patiente lors d'un suivi de la grossesse dans l'année.(25) »

d) Le ressenti des femmes enceintes dans le suivi de leur grossesse par leur médecin traitant :

On retrouve en lisant le travail de Mme C.AMEIL, à travers son étude qualitative sur les déterminants qui conduisent les femmes à choisir leur médecin généraliste à suivre leur

grossesse à bas risque ; que la majorité ont fait ce choix délibéré, de par la confiance qu'elles avaient en leur médecin traitant, sa disponibilité, son écoute, sa proximité géographique et son approche globale, liée à la connaissance du dossier médical.
Comme frein, les patientes interrogées mettaient en avant : une certaine pudeur vis-à-vis de leur médecin traitant, un doute sur leurs compétences par rapport à un gynécologue, et le manque d'information de cette possibilité d'être suivie par le médecin. (34)

e) Ambiguïté :

La CPAM a notifié que l'entretien prénatal précoce est obligatoire depuis mai 2020, et ce durant le premier trimestre de grossesse. Ceci va dans le sens de notre travail de recherche et de prévention des lacunes encore trop nombreuses des connaissances des mesures hygiéno-diététiques chez les femmes enceintes. Cependant cet entretien est aussi réalisable par les sages-femmes et les formations sont très souvent orientées vers elles semblant oublier la place possible du médecin généraliste. Cet entretien est à différencier de la consultation préconceptionnelle prévue par l'HAS qui se déroule avant la mise en route d'une grossesse et permet la délivrance d'informations avant la conception. L'entretien prénatal précoce est ainsi préparé par la consultation préconceptionnelle et permet de vérifier les connaissances et l'adhésion des patientes aux recommandations sur les mesures hygiéno-diététiques de la grossesse. Tout comme chaque consultation réalisée par le médecin généraliste auprès des femmes enceintes.

IV. CONCLUSION

Cette étude nous a permis de mettre en avant certaines connaissances acquises sur les recommandations des mesures hygiéno-diététiques des patientes enceintes. Elle nous a aussi permis de mettre en avant les lacunes tel l'amalgame entre la listériose et la toxoplasmose, le manque d'informations de certains effets de conduites à risque comme le tabac, ou encore l'inactivité physique des femmes enceintes.

Elle nous aura aussi permis dans un second temps, de nous rendre compte de l'importance d'internet et de la famille chez les nullipares.

Nous sommes convaincus de l'importance du renforcement et de l'organisation du travail de prévention, et d'où l'intérêt de la consultation dédiée ; la consultation préconceptionnelle. Cette consultation a pour but de délivrer des informations, et est un travail d'accompagnement d'une patiente en projet de grossesse, de réévaluation de la compréhension des informations et de leur possibilité d'application. Ce travail peut être fait par le médecin généraliste, le gynécologue ou la sage-femme et doit être coordonné. Le tout peut être renforcé par l'entretien prénatal précoce, réalisable par le médecin, le gynécologue ou la sage-femme. L'entretien prénatal précoce est obligatoire durant le premier trimestre. Se pose alors la question de comment favoriser la consultation préconceptionnelle et comment prévoir plus précocement l'entretien prénatal précoce.

La difficulté d'un sevrage à l'alcool ou au tabac durant la grossesse amène à proposer une consultation dédiée d'addictologie.

Le grand nombre d'informations à transmettre, et dont il faut vérifier la compréhension nous amène à impliquer d'autres professionnels de santé comme les biologistes. La prise en charge pluri professionnelle peut également s'étendre à d'autres professionnels de santé comme les kinésithérapeutes, les infirmières, les pharmaciens…

L'évaluation et la coordination sont nécessaires entre professionnels pour un suivi concerté.

Le médecin généraliste est sans doute la clé de voute de cet accompagnement.

ANNEXE : Questionnaire

Mesdames.
Je réalise une thèse de doctorat en Médecine dont le thème repose sur les mesures hygiéno-diététiques durant la grossesse. Pour cela, un questionnaire est distribué aux femmes enceintes suivies par des professionnels de santé de l'Oise, et il sera totalement anonyme. Merci de répondre à toutes les questions, et merci de votre aide.
Lahannier Mathilde

ÉPIDÉMIOLOGIE

1) Quel âge avez-vous ?

2) A quel terme êtes-vous de la grossesse ? (En SA, semaine d'aménorrhée)

3) Si ce n'est pas votre première grossesse, combien d'enfants avez-vous à charge ?
❒ 1 enfant ❒ 2 enfants ❒ 3 ou plus

4) Dans quelle Catégorie socio professionnelle êtes-vous ? **Cochez la bonne réponse**

❒ Agriculteurs exploitants
❒ Artisans, commerçants, et chefs d'entreprise
❒ Cadres, professions intellectuelles supérieures (*Professions libérales et assimilés / Cadres de la fonction publique, professions intellectuelles et artistiques / Cadres d'entreprises*.)
❒ Professions intermédiaires (*Professions intermédiaires de l'enseignement, de la santé, de la fonction publique et assimilés / Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises / Techniciens / Contremaitres, agents de maîtrise*.)
❒ Employés *(Employés de la fonction publique / Employés administratifs d'entreprise / Employés de commerce / Personnels des services directs aux particuliers.)*
❒ Ouvriers
❒ Retraités
❒ Autres personnes sans activité professionnelle

VOTRE SUIVI DE GROSSESSE

5) Qui suit actuellement votre grossesse ? **Cochez la(les) réponse(s) juste(s)**

❒ Gynécologue ❒ Sage-femme ❒ Médecin Traitant

6) Comment avez-vous eu les informations concernant les mesures hygiéno-diététiques (c'est-à-dire ; l'alimentation, le tabac, l'alcool, sport, et autre…) concernant le suivi et le déroulement de votre grossesse ? **(plusieurs réponses possibles)**

❒ Gynécologue ❒ Médecin Traitant ❒ Sage-femme
❒ Publicités télévisées ❒ Internet (Forum, sites « maternisés »….) ❒ PMI
❒ Affiches publicitaires ❒ Famille ou entourage (ami(e)s…Etc) ❒ Magazines

7) Quand avez eu ces informations ? **(plusieurs réponses possibles)**

- ❒ Avant le projet de grossesse
- ❒ Quand vous avez décidé d'avoir un bébé
- ❒ A l'annonce de votre grossesse
- ❒ Jamais
- ❒ J'ai reçu des informations mais cela ne me préoccupe pas

8) Pensez-vous avoir été bien informée sur les règles hygiéno-diététiques pendant la grossesse ?

❒ Oui ❒Non

MODE DE VIE ET GROSSESSE Mesures hygiéno-diététiques durant la grossesse

9) Concernant la supplémentation vitaminique (VITAMINE B9), quelle(s) information(s) est(sont) exacte(s) ? **Cochez la(les) réponse(s) juste(s) :**

❒ Elle est nécessaire 3 mois avant la conception

❒ Elle doit se prendre tout au long de la grossesse

❒ Elle ne me paraît pas indispensable

❒ Elle prévient mon bébé d'une maladie

❒ Il est possible de l'arrêter après le premier trimestre de grossesse

❒ Je ne sais pas

10) Concernant la supplémentation en FER (Tardyferon®/Fumafer®), en avez-vous pris ou en prenez-vous pendant votre grossesse ?

❒ Oui ❒Non

11) Si oui : pourquoi en preniez-vous ? **(Cochez la(les) réponse(s) juste(s))**

❒ Je ne sais pas

❒ Parce que j'étais fatiguée

❒ Parce que mon entourage me l'a conseillé

❒ Parce qu'on me l'a prescrit

❒ Parce que j'étais anémiée

12) Concernant la consommation d'ALCOOL ; **Cochez la(les) réponse(s) juste(s)**:

❒ Un seul verre d'alcool n'est pas à risque pendant la grossesse

❒ Il n'y a pas de risque sur la formation du fœtus

❒ Grossesse rime avec tolérance 0 en ce qui concerne l'alcool

❒ Seuls les alcools forts sont dangereux

❒ La bière est autorisée

❒ Le vin est autorisé

13) Concernant le risque de TOXOPLASMOSE ; **Cochez la réponse juste**

❒ Une sérologie négative veut dire que la mère est protégée

❒ Une sérologie positive veut dire que la mère est protégée

14) Si la femme enceinte n'est pas protégée contre la toxoplasmose quel(s) est(sont) les aliments interdit(s) ? **Cochez la(les) réponse(s) juste(s)**

❒ Fromages au lait pasteurisé

❒ Poissons crus ou peu cuits

❒ Légumes crus non lavés

❒ Viandes crues ou peu cuites

❒ Fromages au lait cru

❒ Crème fraîche

15) Concernant le risque de LISTERIOSE, quel(s) aliment(s) est(sont) interdit(s) ? **Cochez la(les) réponse(s) juste(s)**

❒ Le poisson cru

❒ Les fromages à pâte dure

❒ La mayonnaise

❒ Un tartare

❒ Les fromages à pâte molle

❒ Les œufs frais

❒ La viande cuite

❒ Charcuteries artisanales

16) Concernant le TABAGISME durant la grossesse, quelle(s) information(s) est (sont) exacte(s) ? **Cochez la(les) réponse(s) juste(s)**

❒ Multiplie par 2-3 le risque de mort subite du nourrisson

❒ Le tabac provoque un petit poids de naissance

❒ Le tabac n'atteint pas le fœtus

❒ Les médicaments pour arrêter de fumer (substituts nicotiniques) sont plus dangereux pour le fœtus que de fumer.

❒ Le tabac augmente le risque de fausse couche

❒ Fumer pendant sa grossesse n'est pas dangereux

17) Concernant le la PRISE MEDICAMENTEUSE pendant la grossesse : **Cochez la(les) bonne(s) réponse(s)**

❒ Le paracétamol (DOLIPRANE, DAFALGAN, EFFERALGAN) est sans danger

❒ Les anti-inflammatoires (IBUPROFENE, NEUROFENE, SPIFEN…) sont sans danger

❒ Les anti-nauséeux (VOGALENE, PRIMPERAN) sont sans danger

❒ Je peux prendre n'importe quel antibiotique durant ma grossesse.

❒ Il est préférable de demander conseil à son médecin avant de prendre des médicaments

18) Concernant la PRISE DE POIDS pendant la grossesse : **Cochez la(les) bonne(s) réponse(s)**

❒ En étant enceinte, on doit manger pour deux

❒ Le sport est contre indiqué pendant la grossesse

❒ Une prise de poids trop importante pendant la grossesse peut être dangereuse pour l'enfant et/ou la maman

❒ Il est normal de prendre plus de poids pendant les trois derniers mois

VOTRE GROSSESSE :

19) Depuis que vous êtes enceinte ….

- Fumez-vous ? ❒ Oui ❒ non

-Avez-vous consommé de l'alcool ? ❒ Oui ❒ non

-Faites vous attention à votre alimentation concernant le risque de toxoplasmose/listériose ?

❒Oui ❒ non

-Prenez vous ou avez-vous pris des médicaments ?

❒ Oui ❒ non

Si Oui, lesquels ? …….

-Pratiquez-vous une activité sportive ? ❒ Oui ❒ non

Références bibliographiques :

1. Les naissances en 2018 - Tableaux de comparaisons régionales et départementales − Les naissances en 2018 | Insee [Internet]. [cité 20 juill 2020]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/4190317?sommaire=4190525&q=oise

2. CT-16672_ACIDE_FOLIQUE_CCD_0,4mg_PIS_RI_Avis1_CT16672.pdf [Internet]. [cité 17 août 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT-16672_ACIDE_FOLIQUE_CCD_0,4mg_PIS_RI_Avis1_CT16672.pdf

3. OMS | Supplémentation périconceptionnelle en folates avec ou sans multivitamines dans la prévention des anomalies du tube neural [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 17 août 2020]. Disponible sur: http://www.who.int/elena/titles/folate_periconceptional/fr/

4. Anomalies du tube neuralalies [Internet]. [cité 20 août 2020]. Disponible sur: /maladies-et-traumatismes/maladies-de-la-mere-et-de-l-enfant/anomalies-et-malformations-congenitales/anomalies-du-tube-neuralalies

5. grossesse_supplementations.pdf [Internet]. [cité 17 août 2020]. Disponible sur: http://www.cngof.asso.fr/data/RCP/grossesse_supplementations.pdf

6. TRT_fer_G_PP.pdf [Internet]. [cité 17 août 2020]. Disponible sur: http://www.cegorif.fr/protocoles/Versailles/TRT_fer_G_PP.pdf

7. CT-12832_TARDYFERON_B9_PIC_RI_AvisPostAud_CT12396&12832.pdf [Internet]. [cité 17 août 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT-12832_TARDYFERON_B9_PIC_RI_AvisPostAud_CT12396&12832.pdf

8. RBP2014-SFA-Mesusage-AA.pdf [Internet]. [cité 9 août 2020]. Disponible sur: http://www.sfalcoologie.asso.fr/download/RBP2014-SFA-Mesusage-AA.pdf

9. Journée mondiale du SAF : premières estimations nationales des troubles causés par la consommation d'alcool et une campagne nationale [Internet]. [cité 20 juill 2020]. Disponible sur: /presse/2018/journee-mondiale-du-saf-premieres-estimations-nationales-des-troubles-causes-par-la-consommation-d-alcool-et-une-campagne-nationale

10. CNR Toxoplasmose » Surveillance de la Toxoplasmose [Internet]. [cité 9 août 2020]. Disponible sur: http://cnrtoxoplasmose.chu-reims.fr/?page_id=246

11. Listériose | Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail [Internet]. [cité 20 juill 2020]. Disponible sur: https://www.anses.fr/fr/content/list%C3%A9riose

12. Listériose [Internet]. Institut Pasteur. 2015 [cité 20 juill 2020]. Disponible sur: https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/listeriose

13. Berlin I. Risques associés au tabagisme maternel pendant la grossesse. Attention particulière aux conséquences postanatales. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. 1 oct 2019;203(7):528-34.

14. Dubois G. Enfant et tabac. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. oct 2019;203(7):526-7.

15. [cité 17 août 2020]. Disponible sur: https://www.lecrat.fr/spip.php?page=article&id_article=362

16. Meriem. Médicament et grossesse : Minimiser les risques [Internet]. Hellocare. 2017 [cité 17 août 2020]. Disponible sur: https://hellocare.com/medicament-et-grossesse/

17. Mikou S, Buire A-C, Trenque T. Automédication chez la femme enceinte. Therapies. 1 nov 2008;63(6):415-8.

18. Comment mieux informer les femmes enceintes ? [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 20 juill 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_454394/fr/comment-mieux-informer-les-femmes-enceintes

19. Projet de grossesse : consultation préconceptionnelle [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 9 août 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2975258/fr/projet-de-grossesse-consultation-preconceptionnelle

20. Projet de grossesse : informations, messages de prévention, examens à proposer [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 10 août 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1360649/fr/projet-de-grossesse-informations-messages-de-prevention-examens-a-proposer

21. Vous suivez des grossesses ? Cotez donc l'EPP ! [Internet]. Fédération des Médecins de France. [cité 24 août 2020]. Disponible sur: https://www.fmfpro.org/vous-suivez-des-grossesses-cotez-donc-l-epp.html

22. preparation_naissance_fiche.pdf [Internet]. [cité 24 août 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_fiche.pdf

23. 2016TOU31045.pdf [Internet]. [cité 9 août 2020]. Disponible sur: http://thesesante.ups-tlse.fr/1347/1/2016TOU31045.pdf

24. Automesure – Questionnaire dépendance à l'alcool [Internet]. [cité 21 août 2020]. Disponible sur: http://www.automesure.com/Pages/formulaire_alcool.html

25. er977.pdf [Internet]. [cité 22 juill 2020]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er977.pdf

26. Petitprez S. THESE POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE (DIPLOME D'ETAT) PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 28 SEPTEMBRE 2015. :70.

27. 2017TOU31011.pdf [Internet]. [cité 9 août 2020]. Disponible sur: http://thesesante.ups-tlse.fr/1669/1/2017TOU31011.pdf

28. Éducation thérapeutique du patient (ETP) [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 21 août 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp

29. 05r08_fiche_tech_suivi_des_femmes_enceintes_type_de_suivi_recommande.pdf [Internet]. [cité 20 juill 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-03/05r08_fiche_tech_suivi_des_femmes_enceintes_type_de_suivi_recommande.pdf

30. Code de la santé publique | Legifrance [Internet]. [cité 20 juill 2020]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006190389&cidTexte=LEGITEXT000006072665

31. Beyond 20/20 WDS - Affichage de tableau - TABLEAU 7. DENSITÉ DE MÉDECINS par spécialité, modes d'exercice regroupés et zone d'inscription [Internet]. [cité 20 juill 2020]. Disponible sur: http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=3795

32. Beyond 20/20 WDS - Affichage de tableau - TABLEAU 7. DENSITÉ DE MÉDECINS par spécialité, modes d'exercice regroupés et zone d'inscription [Internet]. [cité 20 juill 2020]. Disponible sur: http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=3795

33. Babinet-Boulnois C. Le ressenti du médecin généraliste au cours du suivi de la grossesse: intérêts et difficultés. :105.

34. 2018_Medecine_AmeilVillardCaroline.pdf [Internet]. [cité 21 août 2020]. Disponible sur: http://memoires.scd.univ-tours.fr/Medecine/Theses/2018_Medecine_AmeilVillardCaroline.pdf

Titre : ÉVALUATION DES CONNAISSANCES DES MESURES HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES DES FEMMES ENCEINTES DE L'OISE.

Introduction : Des recommandations hygiéno-diététiques ont été établies pour toute la grossesse, et pour les 3 mois avant conception. Nous avons interrogé les femmes enceintes de l'Oise sur leurs connaissances de 8 de ces recommandations.

Matériel et Méthode : Étude épidémiologique, à l'aide de questionnaires destinés aux patientes, distribués chez les médecins généralistes, dans les centres hospitaliers, et chez les sages-femmes libérales, de l'Oise, l'ayant accepté.

Résultats : 554 questionnaires recueillis.1 point fort par item. 8.6% ont répondu juste sur la supplémentation préventive en acide folique. 35% ne savaient pas pourquoi elles prenaient du fer. 88.27% ont répondu que l'alcool était à proscrire. 0.18% de réponses justes sur l'alimentation en cas de prévention de la listériose/toxoplasmose.9.93% ont fumé. 92.78% demanderaient conseil pour prendre des médicaments. 76% n'avaient pas pratiqué de sport.

Discussion : 84% pensaient avoir été bien informée. Les patientes multipares déclaraient faire moins attention à leur alimentation. Les nullipares obtenaient leurs informations grâce à internet et la famille. Une délivrance ciblée d'informations permettrait une meilleure adhésion ainsi qu'une prise en charge adaptée des addictions.

Conclusion : Les connaissances des mesures hygiéno-diététiques ont montré des lacunes. La consultation préconceptionnelle doit être favorisée, tout comme la réalisation de l'entretien prénatal précoce. Le médecin généraliste y a toute sa place. Il peut intervenir auprès des patientes enceintes directement et en coordonnant l'accompagnement pluri professionnel qui peut être nécessaire.

Mots-clés : grossesse, femmes enceintes, médecine générale, directives de santé publique, éducation, prévention

Title : EVALUATION OF HYGIENO-DIETETIC MEASURES SKILLS OF PREGNANT WOMEN FROM OISE

Introduction : Hygieno-dietetic recommendations have been set for the pregnancy period and the 3 months before the conception. We have asked pregnant women from Oise about their knowledges of 8 of those recommendations.

Material and method : epidemiological study, supported by questionnaires for patients, distributed in hospital centers, general doctors, and liberal midwife from Oise who accepted.

Results : 554 questionnaires collected. 1 important point per topic. 8.6% have the correct answer about preventive folic acid supplementation. 35% did not know why they took iron. 88,27% answered alcohol is proscribed. 0.18% of correct answers in case of listeriosis/toxoplasmosis prevention. 9.93% smoked. 92.78% would ask an advice to take a medicines. 76% did not practice sport.

Discussion : 84% thought they were well informed. Multiparous patients reported to less take care of their feed. Nulliparous found their informations thanks to internet and family. Targeted delivery of information would allow better adherence and an adapted addictions support.

Conclusion : The hygieno-dietetic measures knowledges have shown gaps. The pre-conception consultation should be promoted, as well as the early prenatal interview execution. The general doctor has a role to play. He can directly intervene with pregnant patients and coordinate the multi-professionnal support that could be necessary.

Keywords : pregnancy, pregnant women, general medicine, public health guidelines, education, preventive medicine