

Liste des abréviations

[illegible]

Plan

RESUME

INTRODUCTION

MÉTHODES

1. Constitution de l'échantillon
2. Questionnaire et recueil des données
3. Analyse statistique

RÉSULTATS

1. Etude de notre population
 - 1.1. Caractéristiques sociodémographiques
 - 1.1.1. Age, sexe et lieu d'exercice
 - 1.1.2. Type d'activité et formation complémentaire
 - 1.2. Activité gynécologique et obstétrique
2. Les désirs parentaux
 - 2.1. Connaissance des désirs parentaux
 - 2.2. Aborder les désirs parentaux (q12-13)
 - 2.2.1. À quelle occasion ?
 - 2.2.2. Sentiment d'intrusion
3. Consultation préconceptionnelle
 - 3.1. Connaissance de la consultation préconceptionnelle (q14-18)
 - 3.1.1. Son existence
 - 3.1.2. Son contenu
 - 3.2. Aborder la prévention préconceptionnelle (q19-20)
 - 3.2.1. Modalités de réalisation de la prévention préconceptionnelle
 - 3.2.2. Les freins

DISCUSSION

1. Forces et limites de l'étude
 - 1.1. Forces
 - 1.2. Limites
2. Discussion des principaux résultats
 - 2.1. Caractéristiques sociodémographiques
 - 2.2. Activité gynécologique
 - 2.3. Les désirs parentaux
 - 2.4. Connaissance de la consultation préconceptionnelle
 - 2.5. Acide folique
 - 2.6. Modalités de la réalisation de la prévention préconceptionnelle
 - 2.7. Les freins
3. Perspectives

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

ANNEXES

QUESTIONNAIRE

Etat des lieux de la consultation préconceptionnelle en médecine générale dans les Pays de la Loire

DUBOIS Charline et PREAU Cloé

Répartition du travail

C. Dubois et C. Préau ont travaillé conjointement à la recherche bibliographique, à la rédaction du questionnaire, à contacter les conseils de l'ordre, à l'analyse statistique des données recueillies, à la rédaction des résultats et de la discussion.

RESUME

Introduction : La prévention préconceptionnelle est essentielle pour limiter la morbidité materno-fœtale. L'objectif principal de notre étude était de réaliser un état des lieux de la prévention préconceptionnelle faite par les médecins généralistes des Pays de la Loire.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude quantitative, transversale et descriptive, par questionnaire informatisé anonyme, transmis par mail via l'URML aux médecins généralistes des Pays de la Loire, d'avril à juin 2019. Un rappel a été fait via les conseils de l'ordre départementaux du Maine et Loire, de la Mayenne et de la Vendée (refus de la Sarthe).

Résultats : 194 questionnaires ont été recueillis, dont 35 ont été exclus car trop incomplets et 159 ont été analysés. 65% des médecins faisaient 2 ou plus de 2 consultations de désir de grossesse par mois. 72% des médecins connaissaient les désirs parentaux de leurs patientes, versus 19% pour les désirs parentaux de leurs patients. 14% des médecins pensaient être intrusifs lorsqu'ils interrogeaient les désirs parentaux. 54% d'entre eux connaissaient les désirs parentaux de leurs patientes. 10% des médecins connaissaient une alternative à la visite prénuptiale. 25% des médecins connaissant la CPC, connaissaient toutes les sérologies ainsi que le groupe sanguin de leurs patientes avant leur grossesse, versus 8.5% parmi les médecins ne la connaissant pas ($p\text{-value}=0.039$). 27% des médecins estimaient que moins de 25% de leurs patientes avaient reçu de l'acide folique en préconceptionnel et 35% d'entre eux estimaient que plus de 50% de leurs patientes en avaient reçu. Aucune différence significative sur la pratique en fonction des modalités de la réalisation de la prévention préconceptionnelle (consultation dédiée ou suivi) n'a été observée. Les principaux freins à la CPC étaient : l'oubli 44%, sa réalisation par un autre professionnel 28%, le manque de temps 26% et le profil de la patiente 21%.

Conclusion : La prévention préconceptionnelle n'était que partiellement faite. Un travail de sensibilisation et de formation auprès des médecins généralistes et des patients semble nécessaire. Elle ne se fait pas seulement lors d'une CPC, mais au cours du suivi des patients également.

INTRODUCTION

Le terme de soins préconceptionnels regroupe l'ensemble des soins de santé du couple avant de concevoir un enfant.

L'OMS recommande la réalisation de soins préconceptionnels depuis février 2012 [1]. Cependant, en Europe, il existe une sous-utilisation des soins préconceptionnels [2]. Les recommandations à ce sujet dans les différents pays européens sont hétérogènes ; en effet, certains recommandent de restreindre la consommation de poisson de la mer baltique, d'éviter les aliments riches en vitamine A et la caféine, la vérification du statut vaccinal concernant la rougeole ; d'autres ne recommandent pas la vérification du statut sérologique de la toxoplasmose ni de la rubéole. Une stratégie claire et commune pour la population européenne en âge de procréer est nécessaire [3].

En France, suite à la suppression de la visite prénuptiale en 2007, l'HAS recommande la réalisation d'une CPC (consultation préconceptionnelle) depuis 2009. Lorsqu'un couple exprime un projet de parentalité, une consultation devrait être réalisée, pour qu'il bénéficie d'informations et de messages de prévention, regroupant de nombreux items : recueil des antécédents et des traitements, réalisation d'un examen clinique (TA, poids, IMC, examen gynécologique), d'un bilan biologique (détermination du groupe sanguin, sérologie toxoplasmose/rubéole/VIH), prescription d'acide folique pour prévenir les anomalies de fermeture du tube neural, mise à jour du carnet vaccinal et informations quant aux risques liés au mode de vie (tabac, automédication, alcool, travail, précarité) [4].

La CPC se définit par le repérage des situations à risque pouvant être associées à une morbidité materno-fœtale au cours d'une grossesse à venir, et les interventions découlant de ce repérage [5].

Pourtant malgré ses bénéfices, la CPC est peu réalisée en France.

L'enquête nationale périnatale de 2016 montre que, même si la consultation préconceptionnelle est recommandée pour toute femme, seulement 35% rapportent avoir consulté un médecin ou une sage-femme en prévision de leur grossesse. On note également que seulement 23% des femmes ont reçu de l'acide folique avant le début de la grossesse, 20% des femmes n'ont pas eu de frottis cervico-utérin lors de leur grossesse ou dans les trois années précédentes et peu connaissent leur statut vaccinal quant à la coqueluche [6]. En France, on note en 2014 six infections maternelles rubéoleuses (dont deux rubéoles congénitales) [7]. Ces chiffres révèlent le manque de prévention préconceptionnelle.

La majorité des patientes ne connaissent pas l'existence de la CPC, c'est un des obstacles principaux à la réalisation de cette consultation [8]. Après information de son existence, les femmes interrogées perçoivent l'intérêt de cette consultation et reconnaissent avoir eu beaucoup de questions avant le début de la grossesse [8]. En outre, la réalisation d'une CPC n'est possible qu'en cas de connaissance par le médecin des désirs parentaux de sa patientèle. Un désir parental est différent d'un désir de grossesse.

En effet, désirer signifie constater l'absence, ce qu'on peut définir par la recherche d'une présence ; et dans le terme de désirs parentaux, on entend la recherche de la présence d'un enfant [9]. Une grossesse espérée ne concerne donc pas automatiquement un enfant désiré [9] ; Comme le reconnaît Le Dr Bydlowski, psychiatre et psychanalyste, « bien des grossesses n'ont d'autres finalités qu'elles-mêmes. » [9].

Dans une étude on remarque que la plupart des médecins généralistes normands se sentent concernés par la CPC, cependant la moitié d'entre eux ne la proposent pas [10]. Par ailleurs, l'intérêt de l'acide folique est connu de la majorité des professionnels de santé (médecins généralistes, gynécologues et sages-femmes) ; mais seulement 3/4 déclarent le prescrire [11].

Ceci montre qu'il y a des freins à la prévention préconceptionnelle. Des recherches qualitatives ont mis en évidence de nombreux obstacles, tels que : la méconnaissance de l'existence de la consultation et des désirs parentaux, le sentiment d'intrusion, le manque de temps et de rémunération, le désintérêt pour le sujet, la difficulté d'accessibilité à certaines patientes etc. [12][13][14]

L'objectif principal de cette étude est de réaliser un état des lieux de la prévention préconceptionnelle réalisée par les médecins généralistes dans la région des Pays de la Loire.

MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude quantitative, transversale et descriptive, par questionnaire informatisé et anonyme transmis par mail aux médecins généralistes des Pays de Loire.

1. Constitution de l'échantillon

Le questionnaire créé via Limesurvey a été envoyé par le biais d'un e-mail, à l'ensemble des médecins généralistes de l'URML (union régionale des médecins libéraux) des Pays de la Loire, en avril 2019, soit à environ 2600 médecins généralistes des Pays de la Loire.

Un rappel a été fait en mai 2019, par le biais des Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins des Pays de Loire, qui ont transmis notre questionnaire par mail ; hormis le Maine-et-Loire qui l'a mis à disposition sur son site et la Sarthe qui a refusé sa transmission.

Pour éviter tout doublon, il était précisé dans le mail adressé via les conseils de l'ordre départementaux, la consigne selon laquelle les médecins ayant déjà complété ce questionnaire ne devaient pas le remplir à nouveau.

2. Questionnaire et recueil des données

La faisabilité du questionnaire a été testée sur deux médecins généralistes.

Dans la première partie du questionnaire ont été interrogés les critères sociodémographiques, l'estimation de l'activité gynécologique et obstétricale ainsi que l'obtention d'un diplôme complémentaire en gynécologie.

Dans une deuxième partie, la connaissance des médecins généralistes concernant les désirs parentaux de leurs patients a été questionnée, ce qui est un des obstacles déterminants pour aborder la santé préconceptionnelle.

Ensuite les autres obstacles repérés dans les différentes études sur ce sujet ont été évalués, ainsi que les modalités pratiques de la réalisation de cette consultation (consultation dédiée ou non) lorsqu'elle était faite.

Le temps de remplissage du questionnaire a été estimé à 4 minutes.

Les réponses ont été saisies directement via la plate-forme Limesurvey, permettant de créer une base de données sous un format Microsoft Excel.

Cent quatre-vingt-quatorze questionnaires ont été recueillis dont 150 qui ont été remplis entièrement. Les questionnaires dont au moins la première partie était totalement complétée ont été exploités, car ils permettaient l'analyse de données autres que les critères socio-démographiques seuls. Neuf questionnaires incomplets ont été exploités.

Deux groupes ont été définis concernant la question des désirs de grossesse : les médecins faisant 2 ou plus de 2 consultations de désir de grossesse par mois, appelé DG ; et les médecins faisant moins de 2 consultations de désir de grossesse par mois, appelé dg.

Deux groupes ont été définis concernant la question de la prescription de l'acide folique en préconceptionnel : ceux estimant que moins de 25% de leurs patientes avaient reçu de l'acide folique, appelé groupe af ; et ceux estimant que plus de 50% de leurs patientes avaient reçu de l'acide folique, appelé groupe AF.

3. Analyse statistique

Les analyses descriptive et comparative des données ont été réalisées à l'aide du logiciel EPIINFO ainsi que l'analyse significative des données à l'aide de la plate-forme BIOSTAT TVG.

Un test non paramétrique, bilatéral, de type Test du Chi deux a été utilisé pour l'analyse statistique, avec un seuil de significativité à 5%.

La valeur de p a été exprimée arbitrairement à 3 décimales.

Les résultats ont été exprimés sans chiffre après la virgule et l'arrondissement a été réalisé à la décimale inférieure si le résultat était inférieur à 5 et la décimale supérieure si le résultat était supérieur ou égal à 5.

Les résultats ont été exprimés en pourcentage, suivi de l'effectif entre parenthèse.

RÉSULTATS

1. Etude de notre population

1.1. Caractéristiques sociodémographiques

1.1.1. Age, sexe et lieu d'exercice

Cent cinquante-neuf médecins généralistes ont répondu, dont 103 réponses de femmes (65%) et 56 réponses d'hommes (35%).

L'âge médian était de 42 ans (de 28 à 68 ans).

Trente-deux pourcents (51) des médecins étaient issus de la Loire Atlantique, 28% (44) du Maine et Loire, 18% (29) de la Vendée, 13% (21) de la Mayenne et 9% (14) de la Sarthe.

1.1.2. Type d'activité et formation complémentaire

Quatre-vingt-quatre pourcents (134) des médecins avaient une activité libérale uniquement, contre 1% (1) une activité salariée uniquement et 15% (24) une activité mixte (libérale et salariée).

Trente-trois pourcents (53) des médecins déclaraient avoir bénéficié d'une formation complémentaire en gynécologie obstétrique (diplôme universitaire ou formation médicale continue de moins de 2 ans).

1.2. Activité gynécologique et obstétrique

Le nombre médian de consultations de gynécologie obstétrique par semaine était de 5. Quarante-trois pourcent (68) des médecins généralistes interrogés estimaient faire plus de 5 consultations de gynécologie obstétrique par semaine.

Le nombre médian de grossesses suivies par an était de 6. Quarante-sept pourcents (74) estimaient suivre plus de 6 grossesses par an.

Le nombre médian de consultations pour désir de grossesse au cours du dernier mois était de 2. Trente-six pourcents (57) des médecins faisaient moins de 2 consultations pour désir de grossesse par mois, contre 65% (103) qui en faisaient 2 ou plus.

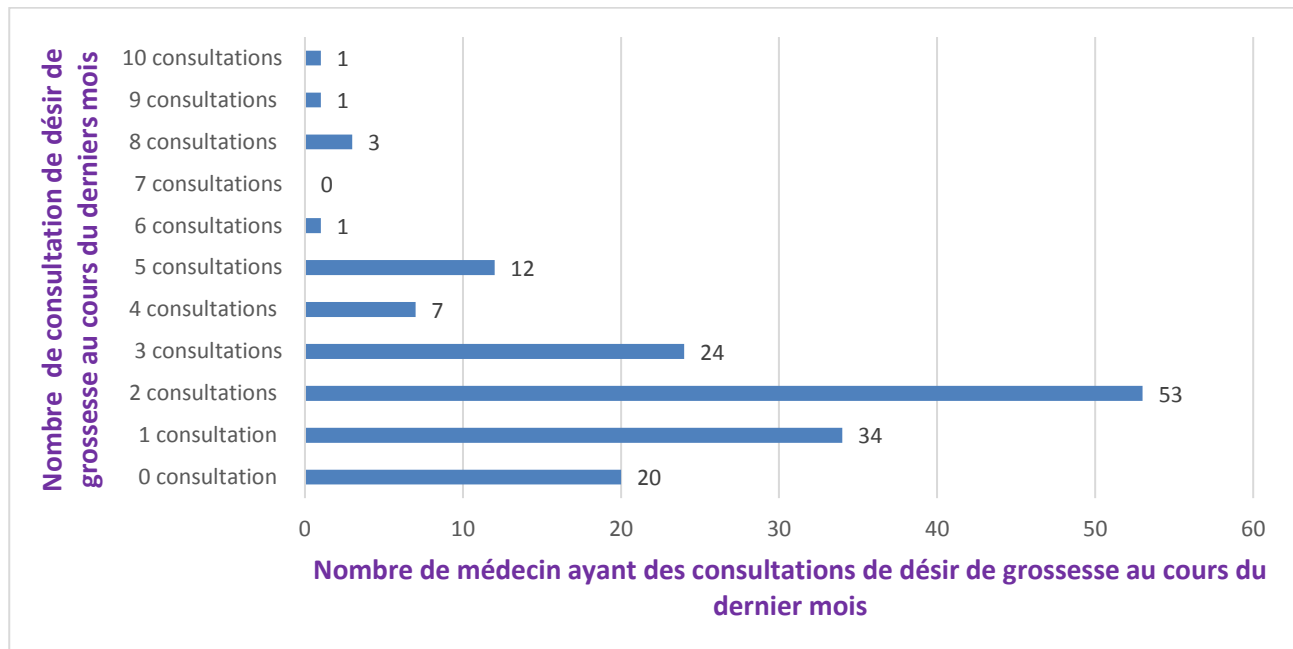


Figure 1 : nombre de consultations de désir de grossesse au cours du dernier mois

Soixante-dix-sept pourcents (41) des médecins du groupe DG sont formés en gynécologie obstétrique (formation de moins de 2 ans ou DU) versus 22% (12) du groupe dg (p-value = 0.014).

2. Les désirs parentaux

2.1. Connaissance des désirs parentaux

Soixante-douze pourcents (114) des médecins généralistes connaissaient les désirs parentaux de leurs patientes, versus 19% (31) pour les désirs parentaux de leur patient.

Quatre-vingt-cinq pourcents (87) des médecins du groupe DG connaissaient les désirs parentaux de leurs patientes, versus 47% (27) de ceux du groupe dg (p-value = 0.00000036).

2.2. Aborder les désirs parentaux (q12-13)

2.2.1. À quelle occasion ?

Quatre-vingt-quatre pourcents (133) des médecins ont déclarés aborder les désirs parentaux à la demande de la ou du patient(e), 81% (129) lors des consultations de contraception, 70% (111) lors de problèmes de fertilité, 69% (110) lors de consultation de prévention (notamment les FCV) et 60% (95) lors de la prescription de traitements tératogènes.

Par ordre décroissant, les autres occasions d'aborder les désirs parentaux étaient : la vaccination, les consultations d'addictologie (tabac, alcool), les certificats de non contre-indication à la pratique sportive, les consultations pour renouvellement d'ordonnance hors contraception (pour pathologie chronique, pathologie saisonnière), les consultations de nutrition.

Quatre pourcents (6) des médecins déclaraient ne pas les aborder.

Six pourcents (9) des médecins déclaraient l'aborder à d'autres occasions. Par exemple : lors du questionnement de la contraception au cours d'une consultation (hors consultation dédiée à la contraception), chez les jeunes couples stables sans enfants, chez les femmes de plus de 35 ans, lors de consultations pour douleur abdominale, fatigue ou symptômes inexplicables.

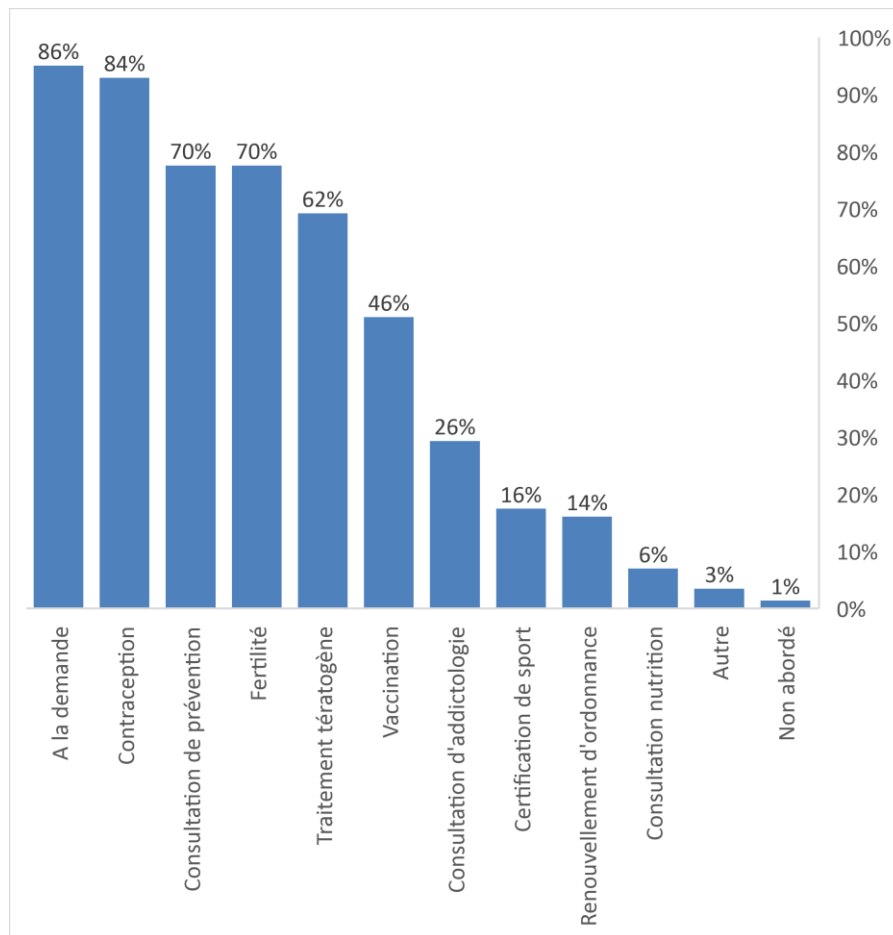


Figure 2 : occasions pour aborder les désirs parentaux

Parmi les médecins déclarant ne pas aborder les désirs parentaux de leurs patientes, il n'y en avait aucun qui connaissait les désirs parentaux.

2.2.2. Sentiment d'intrusion

Quatorze pourcents (22) des médecins pensaient être intrusifs lorsqu'ils interrogeaient les désirs parentaux.

Parmi les médecins pensant être intrusifs, 55% (12) connaissaient les désirs parentaux de leurs patientes. Et parmi les médecins ne pensant pas être intrusif, 75% (101) connaissaient les désirs parentaux de leurs patientes (p-value = 0.049).

3. Consultation préconceptionnelle

3.1. Connaissance de la consultation préconceptionnelle (q14-18)

3.1.1. Son existence

Dix pourcents (16) des médecins connaissaient une alternative à la visite prénuptiale.

3.1.2. Son contenu

a) Statut sérologique et vaccinal

Par ordre décroissant, les sérologies connues étaient : coqueluche (134), rubéole (126), hépatite B (121), varicelle (85), VIH (71), toxoplasmose (67), syphilis (54), hépatite C (49).

Quatre pourcents (6) déclaraient n'en connaître aucune.

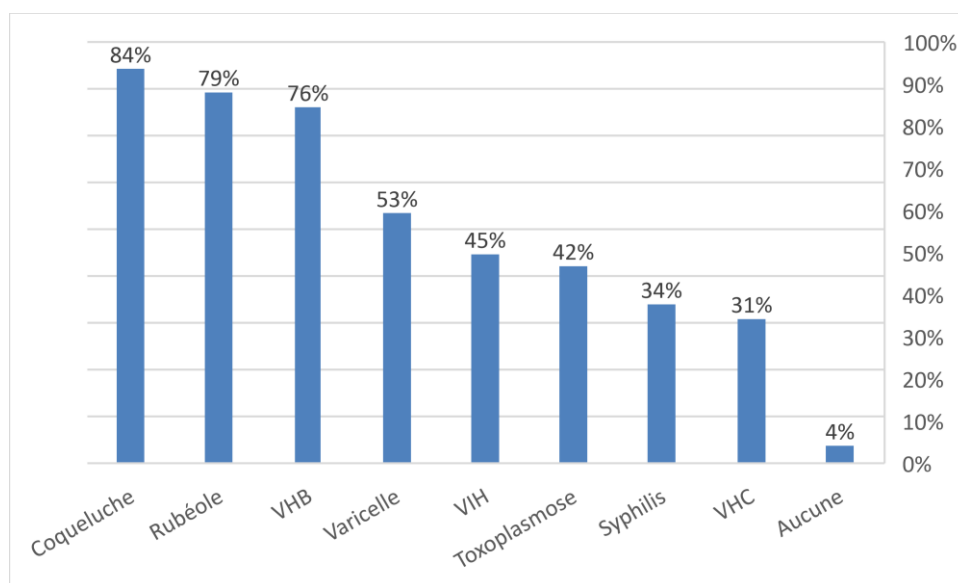


Figure 3 : connaissance des sérologies et des vaccinations en préconceptionnelle

Vingt-cinq pourcents (4) des médecins connaissant la consultation préconceptionnelle connaissaient toutes les sérologies ainsi que les groupes sanguins de leurs patientes avant leurs grossesses, versus 8.5% (12) parmi les médecins ne la connaissant pas. (p-value = 0,039).

b) Groupe sanguin

Soixante-seize pourcents (116) des médecins ne connaissaient pas le groupe sanguin de leur patiente avant leur grossesse.

c) Statut sérologique/vaccinal et groupe sanguin

Neufs items de la CPC ont été interrogés : l'immunisation contre la varicelle, la vaccination contre la coqueluche, les sérologies rubéoles, toxoplasmoses, VIH, syphilis, hépatite B et C et le groupe de sanguin de leurs patientes.

Six pourcents (10) des médecins connaissaient l'ensemble de ces 9 items.

Trente-deux pourcents (51) d'entre eux connaissaient plus de 6 items.

Trente-huit pourcents (39) des médecins du groupe DG connaissaient plus de 6 items avant la grossesse de leur patiente, contre 21% (12) des médecins du groupe dg ($p\text{-value} = 0.026$).

d) Acide folique

En ce qui concerne la prescription d'acide folique, 27% (41) des médecins estimaient que moins de 25% de leurs patientes avaient reçu de l'acide folique ; 37% (57) estimaient qu'entre 25 et 50% de leurs patientes en avaient reçu ; et 35% (54) estimaient que plus de 50% de leurs patientes en avaient reçu.

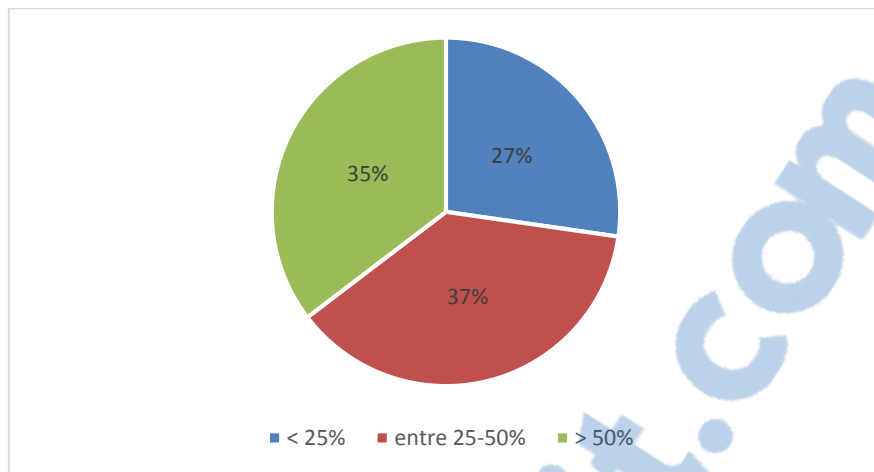


Figure 4 : estimation du nombre de femmes ayant reçu de l'acide folique en préconceptionnel

Quarante-quatre pourcents (18) des médecins du groupe af connaissaient les désirs parentaux de leurs patientes (p-value = 0.000003), versus 85% (46) des médecins du groupe AF (p-value=0.006).

Quatre-vingt-trois pourcents (34) des médecins du groupe af ne connaissaient pas la majorité des sérologies (> 6 items) avant la grossesse (p-value = 0.039).

Parmi les médecins du groups af, 80% (33) n'avaient pas bénéficié d'une formation en gynécologie obstétrique (DU ou FMC datant de moins de 2 ans), versus 20% (8) qui l'avaient eu (p-value=0.032).

Vingt-neuf pourcents (12) des médecins du groupe af ne faisaient aucune consultation de désir de grossesse par mois (p-value=0.0001). Quatre-vingt-dix-huit pourcents (51) des médecins du groupe AF faisaient au moins une consultation pour désir de grossesse par mois (p-value=0.003).

Quarante-quatre pourcents (30) des médecins de moins de 40 ans appartenaient au groupe AF, versus 29% (24) des plus de 40 ans (p-value=0.0046).

3.2. Aborder la prévention préconceptionnelle (q19-20)

3.2.1. Modalités de réalisation de la prévention préconceptionnelle

Quarante-six pourcents (70) des médecins déclaraient aborder la prévention préconceptionnelle au cours du suivi uniquement ; 17% (26) au cours d'une consultation dédiée uniquement et 28% (43) au cours d'une consultation dédiée et du suivi.

Sept pourcents (10) déclaraient ne pas l'aborder.

Cinq pourcents (7) déclaraient l'aborder autrement :

- Lorsque les femmes l'initient (4)
- Par une affiche en salle d'attente (3)

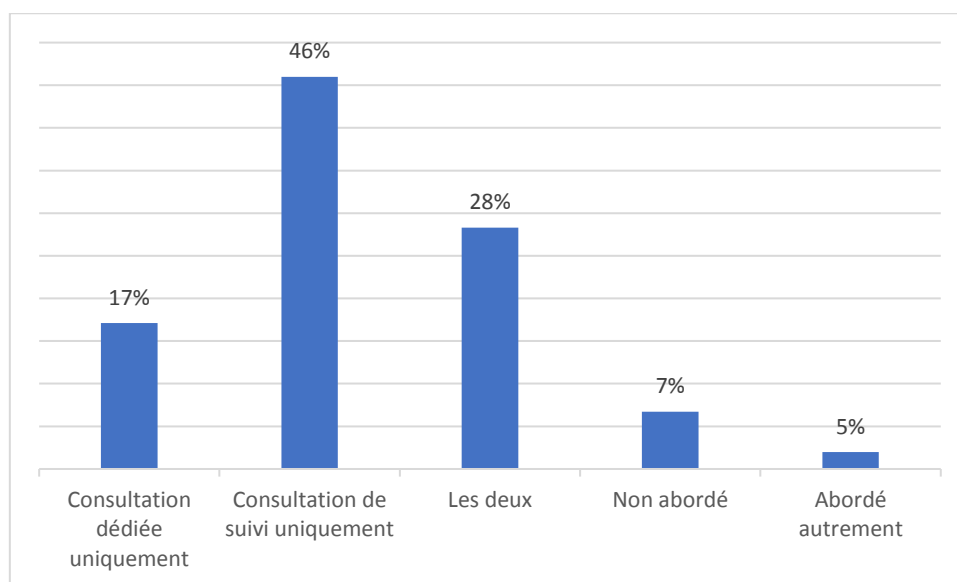


Figure 5 : Modalité de la réalisation de la prévention préconceptionnelle

Aucune différence significative sur la pratique en fonction des modalités de réalisation de la prévention préconceptionnelle (consultation dédiée exclusivement ou suivi exclusivement) n'a été observée.

3.2.2. Les freins

Par ordre décroissant, les freins à la CPC étaient : l'oubli (44% - 67), sa réalisation par un autre professionnel de santé (28% - 43), le manque de temps (26% - 40), le profil de la patiente (conditions socio-économiques, âge, multiparité ; 21% - 32).

Cinq pourcents (8) des médecins n'y voyaient aucun intérêt et 4% (6) pensaient que son bénéfice était discutable.

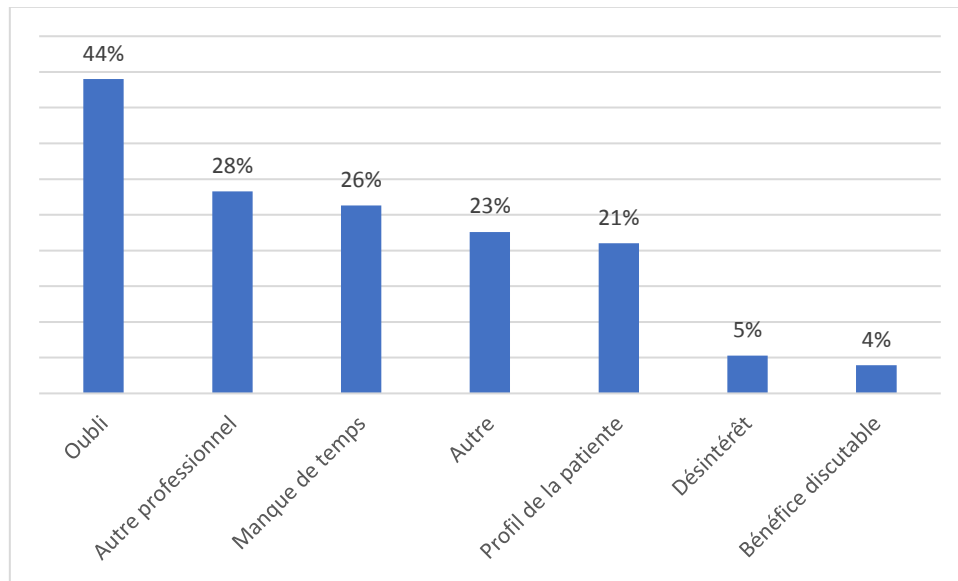


Figure 6 : freins à la consultation préconceptionnelle

Parmi les médecins n'abordant pas la prévention préconceptionnelle (10 médecins) :

Quarante pourcents (4) d'entre eux ne le faisaient pas par désintérêt (p-value = 0,0000003), 30% (3) trouvaient son bénéfice discutable (p-value = 0,00001).

Quatre-vingt-dix pourcents (9) d'entre eux ne connaissaient pas les désirs parentaux de leurs patientes (p-value = 0,000007).

Tous (10) faisaient moins de 2 consultations de désir de grossesse par mois (p-value = 0,031)

Quatre-vingt-dix pourcents (9) d'entre eux faisaient partie du groupe af (p-value = 0,000003).

DISCUSSION

1. Forces et limites de l'étude

1.1. Forces

La force de cette étude portait sur son originalité car il y a peu de littérature sur ce sujet, voire aucune littérature sur la question des désirs parentaux.

Cette étude a permis d'interroger un nombre plus important de médecins généralistes que dans les études déjà existantes (2 thèses qualitatives sur des effectifs de moins de 20 médecins).

Il s'agit d'un travail quantitatif et régional, actuellement difficile à réaliser compte tenu de la nouvelle loi RGPD (mai 2018).

1.2. Limites

Il y a un biais de sélection, puisque nous avons transmis nos questionnaires via URLM ; le rappel n'a été fait que dans certains départements de la région des Pays de la Loire. Ce rappel a été fait pour favoriser le nombre de réponses, mais ne nous permet pas de calculer le taux de réponse, ne sachant pas précisément combien de médecins ont été sollicités. Malgré la consigne de ne pas répondre une deuxième fois au questionnaire lors du rappel, il est possible que certains médecins y aient répondu à nouveau.

Il nous a été rapporté des difficultés techniques pour les répondants lors du remplissage des questionnaires, ce qui pourrait expliquer les 44 questionnaires incomplets.

Les définitions des désirs parentaux et du désir de grossesse n'ont pas été expliqués dans le questionnaire et ont été laissés à la libre interprétation du médecin.

Chaque médecin a répondu de façon subjective sur sa pratique, en estimant approximativement ses habitudes, ce qui entraîne un biais de classement.

2. Discussion des principaux résultats

2.1. Caractéristiques sociodémographiques

Une étude régionale appelée Le Panel, dont les données ont été recueillies en 2014 et 2015 auprès d'un échantillon représentatif de médecins généralistes de Pays de la Loire, soutenue par l'ORS (Observatoire régional de la santé) et l'URML, a permis de comparer les résultats de l'étude et de discuter la représentativité de la population interrogée [17].

Par ailleurs, l'ORS a publié des chiffres concernant la démographie des médecins généralistes des Pays de la Loire en se basant sur le RPPS (répertoire partagé sur les professionnels de santé), les données du répertoire ADELI et les fichiers de l'assurance maladie, ce qui a permis de faire la comparaison avec notre population [15].

La population étudiée est particulièrement féminine, puisque 65% des médecins interrogés sont des femmes, contre 45% en Pays de Loire en 2018 [15]. Les femmes ont peut-être un intérêt plus prononcé pour des sujets gynécologique-obstétricaux. En effet, une thèse réalisée en 2010, en Ile de France, retrouvait que les femmes avaient une activité gynécologie obstétrique plus importante que les hommes (13% contre 5%) [16]. De plus, le panel met en évidence une propension des femmes à exercer plus de gynécologie que les hommes [17].

Les médecins interrogés sont plus jeunes que ceux des Pays de Loire, puisque 26% sont âgés de moins de 35 ans contre 18% en Pays de Loire ; et 9% sont âgés de plus de 60 ans contre 27% dans les Pays de Loire [15]. La transmission des questionnaires via internet, ainsi que le fait que le travail de thèse des médecins plus jeunes soit plus récent, a pu créer un biais de sélection vis-à-vis de l'âge.

L'effectif est majoritairement issu de la Loire Atlantique et du Maine et Loire ; respectivement 32% (51 médecins) et 28% (44 médecins) ; ce qui est sensiblement comparable à la population générale des médecins généralistes des Pays de la Loire (respectivement en 2018 :

44% et 24%) [15]. Le faible effectif des médecins de la Sarthe peut s'expliquer par l'absence de relance du questionnaire dans ce département.

Les médecins inclus ont tous une activité libérale ou mixte (99%), contrairement aux médecins des Pays de la Loire qui en compte 68% avec une activité libérale ou mixte [15]. Ceci s'explique probablement par le fait que les questionnaires ont été transmis via URML qui est une association de médecins libéraux.

La population étudiée retrouve un nombre comparable de médecins formés en gynécologie-obstétrique que dans les Pays de la Loire (33% contre 34% dans la région) [17].

2.2. Activité gynécologique

Les Pays de la Loire sont une des régions qui se situent parmi les moins bien pourvues en gynécologues-obstétriciens [3]. La quasi-totalité (97 %) des praticiens considère le suivi de grossesse à bas niveau de risque faisant partie des missions du médecin généraliste.

Cette appétence pour la gynécologie-obstétrique peut être expliquée en partie par la présence d'un DIU local (à Angers et à Nantes).

La population étudiée avait une pratique gynécologique plus importante que celle des médecins des Pays de la Loire : 73% des médecins généralistes des Pays de la Loire disaient avoir au moins une consultation de gynécologie par semaine contre 94% dans notre étude [17].

L'activité obstétrique semble au moins aussi importante voir plus dans notre étude, car 74% des médecins déclaraient suivre plus de 6 grossesses par an, alors que les médecins généralistes des Pays de la Loire font pour 72% d'entre eux au moins une consultation de suivi de grossesse par mois.

Dans le mail transmis aux médecins généralistes accompagnant le questionnaire, il était notifié qu'il s'agissait d'un travail sur le thème de la gynécologie-obstétrique ; ce qui a certainement attiré davantage les médecins ayant une activité de gynécologie-obstétrique développée.

Les médecins interrogés faisaient plus de prévention préconceptionnelle que dans la population des médecins de la région. En effet, 30% des médecins des Pays de la Loire estimaient avoir fait au moins une consultation par mois en vue d'une future grossesse contre 86% dans cette étude [17]. Il a été constaté que les médecins qui faisaient plus d'actes de prévention étaient caractérisés par leur jeune âge [18] et, comme relevé précédemment, la population de médecins interrogée dans notre étude est particulièrement jeune ce qui pourrait expliquer le nombre encourageant de CPC.

2.3. Les désirs parentaux

Les médecins qui réalisaient plus de consultations de désir de grossesse connaissaient davantage les désirs parentaux de leurs patientes. En effet, il est possible que les médecins qui abordaient plus facilement les désirs parentaux invitaient leur patient(e) à venir consulter en préconceptionnel.

Les désirs parentaux étaient plus connus des médecins qui sont formés en gynécologie-obstétrique. Ces médecins ont pu être plus à l'aise pour aborder la question des désirs parentaux et plus sensibilisés par l'intérêt d'aborder ce sujet.

Les occasions d'aborder les désirs parentaux sont nombreuses et sont principalement des consultations dédiées aux femmes. Les occasions qui seraient moins propices pour aborder les désirs parentaux seraient les consultations d'annonce de maladie grave et de traumatologie.

Une sensibilisation des médecins généralistes et des patientes à la prévention préconceptionnelle et plus particulièrement au questionnement des désirs parentaux serait à travailler. En effet, la plupart des médecins n'abordant pas la prévention préconceptionnelle ne connaissaient pas les désirs parentaux de leurs patientes. De plus, les patientes ne semblaient pas les aborder spontanément si leur médecin ne les interrogeait pas.

Les désirs parentaux des hommes étaient beaucoup moins connus que ceux des femmes. Il semble que ce soit une conséquence d'une problématique sociétale. En effet, selon une étude réalisée par l'UNAF (Union Nationale des associations familiales) 56 % des pères interrogés ont le sentiment que leur rôle de père est moins reconnu par la société que celui de la mère. On peut dès lors s'interroger sur l'intérêt d'une meilleure connaissance des désirs parentaux des hommes pour une meilleure prévention préconceptionnelle.

Les femmes seraient plus sensibles à leur santé et aux messages de prévention que les hommes. Elles sont plus attentives à leur alimentation, souvent gestionnaires de la santé familiale, elles déclarent plus souvent consulter leur médecin et elles consomment plus de médicaments. Les hommes quant à eux ont des comportements moins favorables vis-à-vis de leur santé : comportement plus agressif et consommation plus importante d'alcool ou de stupéfiant. Ils auraient tendance à rejeter les signes de faiblesse comme la maladie et sont par conséquent moins dans un esprit de prévention. [20]

2.4. Connaissance de la consultation préconceptionnelle

Seulement 10% des médecins connaissaient une alternative à la visite prénuptiale.

Il semble que la CPC soit peu connue ; selon un article paru dans le JAAPA (Journal of the american Academy of Physician Assistants), une des raisons de la faible sollicitation de la part des professionnels de santé est leur manque de connaissance sur le sujet [21]. C'est pourquoi la connaissance de la CPC améliorerait la connaissance des sérologies et du groupe sanguin.

Les statuts sérologiques les plus connus avant la grossesse étaient ceux bénéficiant d'une vaccination : la coqueluche à 84% (134), la rubéole à 79% (126) et l'hépatite B à 76% (121).

Le bulletin de santé publique (BSP) des Pays de la Loire d'avril 2018 montre une couverture vaccinale un peu plus importante que celle retrouvée dans notre étude. En effet, en 2015, dans les Pays de la Loire, la couverture vaccinale de la coqueluche atteignait 95%, celle de l'hépatite B 87% et celle du ROR pour le schéma à 2 doses 78% [22].

Concernant la rubéole, les pourcentages sont proches ; cependant on remarque dans notre étude que, pour l'hépatite B et la coqueluche, les taux sont au moins 10% plus faibles que dans les Pays de la Loire.

Cette différence pourrait s'expliquer d'une part par le fait que dans notre étude, seule la couverture vaccinale des jeunes femmes en âge de procréer était interrogée, alors que dans le BSP, c'est l'ensemble de la population qui était concernée et d'autre part par le fait que les réponses étaient purement déclaratives, contrairement au BSP qui utilisait les certificats médicaux obligatoires pédiatriques.

Selon le BSP, une large majorité des médecins généralistes ligériens déclare être très favorable à la vaccination (81 %) et l'adhésion de la population par rapport à la vaccination a augmenté de 72 % en 2016 à 81 % en 2017. On peut espérer que pour les futures générations, la question des statuts vaccinaux en préconceptionnel sera secondaire, grâce à une couverture vaccinale qui pourrait approcher les 100% pour l'ensemble des maladies.

Le groupe sanguin n'est pas remboursé avant la grossesse ce qui peut expliquer pourquoi il était moins connu en préconceptionnel.

2.5. Acide folique

Les habitudes de prescription d'acide folique étaient très hétérogènes. On distingue 3 groupes avec des effectifs équivalents : ceux qui estimaient que moins de 25% de leurs patientes avaient reçu de l'acide folique, ceux entre 25-50% et ceux à plus de 50%. Les chiffres de cette étude étaient plus encourageants que ceux décrits dans l'enquête nationale périnatale de 2016 qui estimait à 23% la prise d'acide folique en préconceptionnel. Cette enquête décrivait une hausse des prescriptions entre 2010 et 2016 de pratiquement 10% ce qui, en suggérant que cette croissance se poursuive, pourrait expliquer ces résultats plus élevés. Mais surtout comme

il a été évoqué auparavant, la population étudiée était particulièrement sensibilisée au sujet et les chiffres donnés par les médecins étaient déclaratifs.

Les médecins qui estimaient que leurs patientes avaient reçu à plus de 50% de l'acide folique en préconceptionnel connaissaient davantage les désirs parentaux de leurs patientes et estimaient faire au moins une consultation de désir de grossesse par mois. En effet, il semblerait que le fait d'avoir connaissance des désirs parentaux des patientes permet une meilleure couverture de prescription de l'acide folique en préconceptionnel.

La moitié des médecins ayant moins de 40 ans estimait que plus de 50% de leurs patientes avaient reçu de l'acide folique. Cela peut s'expliquer par le fait que 57% des praticiens âgés de moins de 40 ans ont effectué un semestre d'internat en gynécologie-obstétrique alors que seulement 17% des médecins âgés de 60 ans et plus avaient fait un stage universitaire dans ce domaine [17].

Le mémoire de D. Klein met en évidence que plus les médecins généralistes sont informés et donc formés, plus ils prescrivent l'acide folique ; ceci explique que les médecins du groupe af étaient moins formés en gynécologie-obstétrique et que 77% des médecins du groupe DG l'étaient [23]. Le manque de formation semble limiter la connaissance de la majorité des sérologies, des désirs parentaux et des désirs de grossesses des patientes.

2.6. Modalités de la réalisation de la prévention préconceptionnelle

Cette étude n'a pas permis de retenir un format optimal permettant d'aborder de manière complète le contenu préventif de la CPC ; une consultation dédiée ne semblait pas permettre d'aborder plus d'item que le suivi.

Après investigation bibliographique et audition, le rapport du haut conseil de la santé publique de 2009 décrit de très faibles preuves de l'intérêt d'une consultation de prévention périodique dédiée mais propose de développer un « continuum organisé » et d'utiliser les temps de

contacts habituels et itératifs plutôt qu'une consultation dédiée. Un des médecins interrogé, le Dr Jean Pierre Deschamps, a exprimé cette idée : « *Faire une consultation dédiée pour que le médecin fasse ce qu'il devrait faire dans le cadre de son exercice quotidien pointerait la prévention comme une mission supplémentaire et non comme une fonction fondamentale du généraliste dans l'exercice normal de son activité* ». Ce rapport ajoutait qu'il pourrait être pertinent de promouvoir des consultations dédiées au moment de certains événements de vie (adolescence, chômage, retraite...) mais qu'il faudrait que ces dispositifs soient expérimentés et évalués avant leur mise en place [24].

Ce qui va dans le sens des résultats de cette étude, puisque presque la moitié des médecins déclarait aborder la prévention préconceptionnelle au cours du suivi uniquement, contre 17% au cours d'une consultation dédiée uniquement.

La consultation dédiée ne semble pas être l'unique solution pour aborder des thèmes de prévention en médecine générale.

2.7. Les freins

Dans une thèse qualitative questionnant les freins à la CPC réalisée auprès de 15 médecins, la moitié des médecins n'abordait pas le désir de grossesse par peur d'être intrusif, par manque de sensibilisation vis-à-vis du sujet et par manque de temps. Sur un échantillon plus grand et un attrait pour la gynécologie, on s'aperçoit que le sentiment d'intrusion est peu marqué. Parmi ceux qui pensaient être intrusifs, plus de la moitié des médecins connaissait tout de même les désirs parentaux de leurs patientes.

Le principal frein à la réalisation de la consultation préconceptionnelle dans notre étude était l'oubli (pour presque 50% des médecins). Ce qui est probablement une conséquence des nombreuses sollicitations auxquelles sont soumis les médecins généralistes du fait de la pluridisciplinarité de leur spécialité.

Un quart des médecins évoquait aussi le manque de temps comme frein. En effet, dans une thèse sur la relation médecin-patient des médecins généralistes, il a été mis en évidence que le principal frein à une communication optimale était le manque de temps [25] ; et qu'il était source de stress pour 80% des médecins et responsable dans 50% des cas de l'absence d'évocation de sujet de prévention selon l'observatoire des pratiques en médecine générale dans la région PACA [26].

Plus d'un quart des médecins déclarait que la consultation était faite par un autre professionnel de santé. Cependant, en 2017, une thèse mettait en évidence que pour 78% des patientes, leur consultation préconceptionnelle avait été réalisée par leur médecin généraliste, suivi pour 18% d'entre elles par leur gynécologue et pour 4% d'entre elles par leur sage-femme [27]. On peut expliquer cette discordance par le fait que le suivi par un autre professionnel au niveau gynécologique soit vécu par le médecin généraliste comme un frein à sa pratique [28].

Il est donc possible que ce frein soit responsable d'une trop faible réalisation de la consultation préconceptionnelle, pensant qu'elle est réalisée par un autre professionnel de santé, ce qui n'est pas toujours le cas au vu de nos recherches.

Le profil de la patiente (conditions socio-économiques, âge, multiparité) était le 4^{ème} frein de notre étude. La situation de précarité est identifiée comme un frein à la prévention primaire [29]. En effet, pour les patients précaires, devant faire face à de multiples autres nécessités quotidiennes de la vie, la place de la santé et particulièrement en termes de prévention, n'est pas une priorité. Un travail en réseau avec les travailleurs sociaux permettrait de limiter ce frein. Le jeune âge des patients est un autre frein à la prévention [30].

Il est important de noter que seulement moins de 5% n'y voyaient aucun intérêt ou pensaient que son bénéfice était discutable. Ces chiffres sont possiblement sous-estimés à cause de la population étudiée qui montrait un intérêt particulier pour le sujet.

Parmi les commentaires recueillis dans le questionnaire, le fait que les patientes ne soient pas informées de l'existence de cette consultation revenait souvent comme un frein. Les médecins suggèrent des campagnes d'information ou des informations de prévention via *Améli* pour les femmes en âge de procréer. D'autres proposaient des affiches dans les salles d'attente pour inviter les patientes à en parler à leur médecin.

On remarque qu'aucun médecin n'a suggéré la mise en place d'une cotation spécifique pour cette consultation.

3. Perspectives

Une sensibilisation à la prévention préconceptionnelle auprès des médecins généralistes semble nécessaire.

Elle pourrait se faire par le biais de la formation. Les résultats montrent que 80% des médecins du groupe af n'avaient pas bénéficié d'une formation récente en gynécologie-obstétrique.

On remarque dans cette étude que les médecins généralistes abordaient principalement les désirs parentaux à la demande de la ou du patient(e) alors que d'autres études montrent que les femmes se disaient non informées sur cette prévention [8].

Deux axes de travail sont à envisager pour améliorer cette prévention :

- L'information des patient(e)s : affichage d'informations dans les salles d'attente, campagne de prévention nationale, développement d'applications délivrant des informations sur la prévention préconceptionnelle et suggérant aux patient(e)s d'en parler à leur médecin.
- La formation des médecins généralistes : proposition de formation au cours de DPC sur ce sujet, intégration au ROSP.

CONCLUSION

La prévention préconceptionnelle est essentielle pour limiter la morbidité materno-fœtale.

Dans notre étude, elle semblait faite partiellement, que ce soit lors d'une consultation dédiée ou lors du suivi des patientes. En effet, la CPC était peu connue par les médecins généralistes des Pays de la Loire. Les statuts sérologiques étaient connus par plus de la moitié des médecins généralistes ; on note que la connaissance des sérologies relevant des vaccins était meilleure. Malheureusement, la prescription d'acide folique et la connaissance du groupe sanguin étaient faibles, puisque que seulement un tiers des médecins généralistes estimait prescrire de l'acide folique à plus de 50% de leurs patientes et moins d'un quart d'entre eux connaissaient le groupe sanguin.

Un des facteurs favorisant la réalisation de cette prévention était le questionnement des désirs parentaux. Trois quarts des médecins généralistes avaient le sentiment de connaître les désirs parentaux de leurs patientes. On remarquait que si le médecin généraliste ne les questionnait pas, la patiente ne lui en faisait pas part spontanément, ce qui suggère l'intérêt d'une sensibilisation du grand public à parler de leurs désirs parentaux à leur médecin. Les désirs parentaux des hommes étaient connus par moins d'un quart des médecins généralistes. Les hommes sont moins sensibles à leur santé et aux messages de prévention que les femmes ; c'est pourquoi un travail de prévention global auprès des hommes semble à développer auprès des médecins généralistes.

Une formation récente en gynécologie-obstétrique permettait également une meilleure prévention. On peut supposer qu'elle limiterait le principal frein identifié : l'oubli ; puisque étant formé récemment, le médecin serait plus sensibilisé au sujet de sa formation et aurait moins tendance à l'oublier.

D'autres limites ont été relevées : la prise en charge des patientes par d'autres professionnels de santé, le manque de temps et le profil de la patiente. Cette prévention n'était que très peu remise en question et 95% des médecins y trouvait un intérêt.

Il n'a pas été mis en évidence de différence sur la pratique en fonction des modalités de réalisation de la prévention préconceptionnelle. En effet, la prévention préconceptionnelle ne se fait pas seulement lors d'une consultation préconceptionnelle dédiée mais également au cours du suivi des patientes ce qui pose la question du mode d'exercice le plus adapté pour cette prévention.

Un travail de sensibilisation et d'information des médecins généralistes et des patient(e)s serait nécessaire pour améliorer la prévention préconceptionnelle.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] World Health Organization. Meeting to develop a global consensus on preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity. Meeting report. 6-7 february 2012.
- [2] Sabrina Paradis. Fréquence de la réalisation de la consultation préconceptionnelle par des professionnels de santé dans les pays membres de l'Union Européenne, protocole de la revue de la littérature. Université Joseph Fourier, 16-02-2016.
- [3] J. Shawe, Preconception care policy, guidelines, recommendations and services across six European countries: Belgium (Flanders), Denmark, Italy, the Netherlands, Sweden and the United Kingdom, march 4 2015.
- [4] Haute Autorité de Santé. Projet de grossesse : informations, messages de prévention, examens à proposer. Septembre 2009.
- [5] Raynal P. La consultation préconceptionnelle. Gynécologie obstétrique et fertilité. Vol 28, numéro 7, page 480-485. Juillet 2010.
- [6] Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale et Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques, Enquête nationale périnatale 2016 : les naissances et les établissements, situation et évolution depuis 2010. Octobre 2017.
- [7] Institut de veille sanitaire. Données épidémiologiques quant à la rubéole. 2016. [En ligne] <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rubeole/Donnees-epidemiologiques>. Consulté le 12/06/2018.
- [8] Puget Dupanloup Céline. Obstacles à la consultation préconceptionnelle en médecine générale : enquête qualitative auprès de 20 femmes en âge de procréer. Thèse de médecine générale, Grenoble, 2012.
- [9] Bernadelle Rondot-Mattauer. Interruption volontaire de grossesse : la dynamique du sens. Fonction de la grossesse en situation d'interruption. Pages 139 à 175. 2003

- [10] Valin Marie Sophie. Etat des lieux et freins de la consultation préconceptionnelle chez les médecins généralistes Haut-Normands en 2017. Thèse de médecine générale, Rouen, 2018.
- [11] Glaz Justine. État des lieux des connaissances et des pratiques des gynécologues médicaux ou obstétriciens, médecins généralistes et sages-femmes du Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale dans la prescription de la supplémentation en acide folique. Étude observationnelle descriptive du 15 septembre au 15 décembre 2016. Mémoire de fin d'étude de sage-femme, Brest, 2017.
- [12] Lise Calberg. Vécu et ressenti des médecins généralistes concernant leur pratique en terme de santé préconceptionnelle en générale et concernant la recommandation sur l'acide folique en particulier. Thèse d'exercice de médecine de l'université de Caen, 2014.
- [13] Barbara Boruchot. Consultation préconceptionnelle en médecine générale : étude qualitative auprès de 15 médecins généralistes d'Ile de France. Thèse d'exercice de médecine de l'université de Paris Diderot, 2009.
- [14] Goossens J., De Roose M. Barriers and facilitators to the provisions of preconception care by healthcare providers : a systematic review. International journal of nursing studies. Vol 87. Page 113-130. Novembre 2018
- [15] ORS Pays de la Loire. (2019). Démographie des médecins en Pays de la Loire : généralistes. Situation 2018 et évolution. La santé observée. #8. 4 p.
- [16] DIAS S, Etat des lieux de la pratique gynécologie obstétrique par les médecins généralistes d'Ile de France. Janvier 2010
- [17] ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire. (2016). Suivi gynécologique : implication des médecins généralistes des Pays de la Loire. N°15. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. 8 p
- [18] Stange KC, Fedirko T, Zyzanski SJ, Jaén CR. How do family physicians prioritize delivery of multiple preventive services? J Fam Pract. 1994 Mar;38(3):231-7.

- [19] UNAF. Enfin l'ère des nouveaux pères ? Etude sur 11 000 pères qui témoignent. Juin 2016
- [20] N. Fourcade, DREES, La santé des femmes en France, Etudes et résultats (n° 834 - mars 2013)
- [21] Fuehrer L, Buckler E, Bowman E, Gregory T, McDaniel J. Promoting preconception health in primary care. Journal of the American Academy of PAs. Août 2015.
- [22] Bulletin de Santé, Pays de la Loire, avril 2018, 9 p.
- [23] D. Klein, prévention primaire des anomalies de fermeture du tube neurale par l'acide folique en 2007, évaluation des pratiques préconceptionnelles en Maine et Loire
- [24] Haut conseil de la santé publique : consultation de prévention, mars 2009
- [25] Sala, Stratégies de communication des médecins généralistes dans la relation médecin-patient, 2018
- [26] Ventelou et al., Un observatoire des pratiques en médecine générale : expérience menée en Provence Alpes Cotes d'Azur, revue française des affaires sociales, 2005
- [27] Benjamin Lecomte. Place du médecin généraliste dans le suivi de la grossesse. Médecine humaine et pathologie. 2017.
- [28] H. Guyomard. Etat des lieux du suivi gynécologique en médecine générale : revue de la littérature. 2018.
- [29] Cécile Flye Sainte Marie, Isabelle Querrious, Cedris Baumann et Paolo Di Patrizio. Difficultés des Médecins généralistes dans la prise en charge de leurs patients précaires. Dans Santé Publique, 2015/5 (vol 27), pages 679 à 690
- [30] Opportunistic preventive care in general practice Julien Gelly, Josselin Le Bel, Isabelle Aubin-Auger, Alain Mercier, Élodie Youssef, France Mentré, Michel Nougairède, Laurent Letrilliart, Xavier Duval et le groupe d'étude ECOGEN exercer 2014;114:183-5.

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Nombre de consultations de désir de grossesse au cours du dernier mois	10
Figure 2 : Occasions pour aborder les désirs parentaux.....	12
Figure 3 : Connaissance des sérologies et des vaccinations en préconceptionnelle	13
Figure 4 : Estimation du nombre de femmes ayant reçu de l'acide folique en préconceptionnel	15
Figure 5 : Modalité de la réalisation de la prévention préconceptionnelle	16
Figure 6 : Freins à la consultation préconceptionnelle	17

TABLE DES MATIERES

RESUME.....	2
INTRODUCTION.....	3
MÉTHODES	6
1. Constitution de l'échantillon	6
2. Questionnaire et recueil des données.....	6
3. Analyse statistique	7
RÉSULTATS.....	9
1. Etude de notre population	9
1.1. Caractéristiques sociodémographiques	9
1.1.1. Age, sexe et lieu d'exercice	9
1.1.2. Type d'activité et formation complémentaire.....	9
1.2. Activité gynécologique et obstétrique	9
2. Les désirs parentaux.....	10
2.1. Connaissance des désirs parentaux	10
2.2. Aborder les désirs parentaux (q12-13).....	11
2.2.1. À quelle occasion ?.....	11
2.2.2. Sentiment d'intrusion	12
3. Consultation préconceptionnelle	13
3.1. Connaissance de la consultation préconceptionnelle (q14-18).....	13
3.1.1. Son existence.....	13
3.1.2. Son contenu.....	13
3.2. Aborder la prévention préconceptionnelle (q19-20).....	16
3.2.1. Modalités de réalisation de la prévention préconceptionnelle	16
3.2.2. Les freins.....	16
DISCUSSION	18
1. Forces et limites de l'étude	18
1.1. Forces	18
1.2. Limites	18
2. Discussion des principaux résultats	19
2.1. Caractéristiques sociodémographiques	19
2.2. Activité gynécologique	20
2.3. Les désirs parentaux	21
2.4. Connaissance de la consultation préconceptionnelle	22
2.5. Acide folique	23
2.6. Modalités de la réalisation de la prévention préconceptionnelle.....	24
2.7. Les freins.....	25
3. Perspectives	27
CONCLUSION.....	29
BIBLIOGRAPHIE.....	31
LISTE DES FIGURES.....	34
TABLE DES MATIERES.....	35
ANNEXES.....	I
QUESTIONNAIRE	I

ANNEXES

QUESTIONNAIRE

Prévention préconceptionnelle

Chère consoeur, cher confrère,

Nous sommes deux internes de médecine générale de la faculté de santé d'Angers, et nous réalisons une thèse régionale sur le thème de la gynécologie et plus particulièrement sur la visite pré-conceptionnelle.

Dans ce cadre, nous sollicitons votre participation en répondant si vous le voulez bien à ce questionnaire. Celui-ci est anonyme et rapide à remplir (environ 5 minutes).

Ce travail nous permettra de faire un état des lieux des pratiques et d'identifier certains obstacles à la visite pré-conceptionnelle en médecine générale.

Il y a 25 questions dans ce questionnaire.

Quel est votre âge ?

❗ Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :

Quel est votre sexe ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ Féminin

☐ Masculin

Quel est votre lieu d'exercice ?

❗ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

☐ Rural

☐ Semi Rural

☐ Urbain

Quel est votre code postal ?

❗ Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :

Quel type d'activité exercez-vous ? *

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Exercice libéral uniquement
- ☐ Exercice libéral associé à une activité salariée (planning familial, PMI, coordinateur EHPAD, médecin de crèche, ...) : précisez
- ☐ Activité salariée uniquement : précisez

Faites le commentaire de votre choix ici :

Avez-vous bénéficié d'une formation complémentaire en gynécologie obstétrique (DU, FMC datant de moins de 2 ans, etc.) ? *

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ Oui, précisez

☐ Non

Faites le commentaire de votre choix ici :

Combien estimez-vous avoir de consultations de gynécologie-obstétrique, chez les femmes en âge de procréer, par semaine ?

❶ Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :

Combien estimez-vous suivre de grossesse par an ?

❶ Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :

Au cours du dernier mois, à combien estimeriez-vous le nombre de femme venue consulter pour un désir de grossesse ?

❗ Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :

Pour vos patientes en âge de procréer, connaissez-vous leurs désirs parentaux ?

*

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Plutôt oui
- ☐ Plutôt non
- ☐ Non

Pour vos patients en âge de procréer, connaissez-vous leurs désirs parentaux ?

*

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Plutôt oui
- ☐ Plutôt non
- ☐ Non

A quelles occasions abordez-vous les désirs parentaux ? *

❶ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Renouvellement d'ordonnance hors contraception (pathologie chronique, pathologie saisonnière...)
- ☐ Contraception
- ☐ Prescription d'un traitement tératogène
- ☐ Consultation de prévention (frottis)
- ☐ Consultation d'addiction (tabac, alcool...)
- ☐ Consultation de nutrition
- ☐ Certification de sport
- ☐ Vaccination
- ☐ A la demande de la ou du patient(e)
- ☐ Problème de fertilité personnelle ou familiale
- ☐ Je n'aborde pas cette question
- ☐ Autre *

*** Autre, précisez :**

Veuillez écrire votre réponse ici :

Pensez-vous être intrusif lorsque vous interrogez les désirs parentaux ?

*

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ Oui, pourquoi

☐ Non, pourquoi

Faites le commentaire de votre choix ici :

Selon vous, la suppression de la visite prénuptiale en 2007 a-t-elle été substituée par une autre consultation ou une autre alternative ? *

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ Oui, précisez

☐ Non

Si oui, par quoi a-t-elle été remplacée ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

En général, quel statut sérologique et vaccinal de vos patientes, avant leur grossesse, connaissez-vous ? *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui, toujours	Oui, la plupart du temps	Non, rarement	Non, jamais
Varicelle	☐	☐	☐	☐
Coqueluche	☐	☐	☐	☐
Toxoplasmose	☐	☐	☐	☐
Rubéole	☐	☐	☐	☐
Hépatite B	☐	☐	☐	☐
Hépatite C	☐	☐	☐	☐
VIH	☐	☐	☐	☐
Syphilis	☐	☐	☐	☐
Je ne connais aucune vaccination ou sérologie	☐	☐	☐	☐

Connaissez-vous le groupe sanguin de vos patientes avant leur grossesse ? *

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui, toujours
- ☐ Oui, la plupart du temps
- ☐ Non, rarement
- ☐ Non, jamais

Parmi vos consultations de suivi de grossesse, à combien estimeriez-vous le nombre de patiente ayant reçu de l'acide folique en préconceptionnel ?

*

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ moins de 25%
- ☐ entre 25 et 50%
- ☐ plus de 50%

Comment abordez-vous la prévention préconceptionnelle ? *

❗ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Lors d'une consultation préconceptionnelle dédiée
- ☐ Au cours du suivi de la patiente (suivi gynécologique, suivi de maladie chronique, pathologie aigue : cystite...)
- ☐ Je ne l'aborde pas
- ☐ Autre *

*** Autre : précisez**

Veuillez écrire votre réponse ici :

Quand vous n'abordez pas la prévention préconceptionnelle, est-ce : *

❶ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Par manque de temps
- ☐ Lié au profil de la patiente (conditions socio-économiques, âge, multiparité)
- ☐ Parce que le bénéfice est discutable
- ☐ Par oubli
- ☐ Parce qu'elle a déjà été réalisée par un autre professionnel de santé
- ☐ Par désintérêt
- ☐ Autre *

*** Autre : précisez**

Veuillez écrire votre réponse ici :

Réponse facultative

Avez-vous des remarques concernant ce thème de la prévention préconceptionnelle ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Vous souhaitez recevoir les résultats de notre thèse ?

Veuillez inscrire votre adresse email.

Veuillez écrire votre réponse ici :

Nous vous remercions de votre participation et de votre temps.

06.09.2019 – 15:05

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.

**Etat des lieux de la consultation préconceptionnelle en médecine générale dans les
Pays de la Loire**

RÉSUMÉ

Introduction : La prévention préconceptionnelle est essentielle pour limiter la morbidité materno-fœtale. L'objectif principal de notre étude était de réaliser un état des lieux de la prévention préconceptionnelle réalisée par les médecins généralistes des Pays de la Loire.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude quantitative, transversale et descriptive, par questionnaire informatisé anonyme, transmis par mail via l'URML aux médecins généralistes des Pays de la Loire, d'avril à juin 2019. Un rappel a été fait via les conseils de l'ordre départementaux du Maine et Loire, de la Mayenne et de la Vendée (refus de la Sarthe).

Résultats : 194 questionnaires ont été recueillis, dont 35 ont été exclus car trop incomplets et 159 ont été analysés. 65% des médecins faisaient 2 ou plus de 2 consultations de désir de grossesse par mois. 72% des médecins connaissaient les désirs parentaux de leurs patientes, versus 19% pour les désirs parentaux de leurs patients. 14% des médecins pensaient être intrusifs lorsqu'ils interrogeaient les désirs parentaux. 54% d'entre eux connaissaient les désirs parentaux de leurs patientes. 10% des médecins connaissaient une alternative à la visite prénuptiale. 25% des médecins connaissant la CPC, connaissaient toutes les sérologies ainsi que le groupe sanguin de leur patiente avant leur grossesse, versus 8.5% parmi les médecins ne la connaissant pas ($p\text{-value}=0.039$). 27% des médecins estimaient que moins de 25% de leurs patientes avaient reçu de l'acide folique en préconceptionnel et 35% d'entre eux estimaient que plus de 50% de leurs patientes en avaient reçu. Aucune différence significative sur la pratique en fonction des modalités de la réalisation de la prévention préconceptionnelle (consultation dédiée ou suivi) n'a été observée. Les principaux freins à la CPC étaient : l'oubli 44%, sa réalisation par un autre professionnel 28%, le manque de temps 26% et le profil de la patiente 21%.

Conclusion : La prévention préconceptionnelle n'était que partiellement faite. Un travail de sensibilisation et de formation auprès des médecins généralistes et des patients semble nécessaire. Elle ne se fait pas seulement par une CPC, mais au cours du suivi des patients également.

Mots-clés : consultation préconceptionnelle, désir parental, acide folique, médecins généralistes

**State of play of preconceptional consultation in general medicine practice in the
Pays de la Loire**

ABSTRACT

Introduction : Preconception care is essential to limit maternal and fetal morbidity. The main objective of our study was to take stock of preconception care achieved by general practitioners (GPs) from Pays de la Loire.

Methods : It was about a quantitative, cross-disciplinary and descriptive study. It was using an anonymous and computerised questionnaire sent by email through the URML (Regional Union of Independent Physicians) to GPs from Pays de la Loire from April to June 2019. A reminder has been sent through the County Council of the Medical Order of Maine et Loire, la Mayenne and la Vendée (refusal of the Sarthe County Council).

Results : 194 questionnaires were gathered, of which 35 were excluded because of a lack of information and 159 were analysed. 65% of GPs were doing 2 or more than 2 consultations per month about the desire of pregnancy. 72% of GPs knew the parental desires of their female patients versus 19% for the parental desires of male patients. 14% of the GPs thought to be intrusive when asking about parental desires and 54% of them knew the parental desires of their female patients. 10% of the GPs knew an alternative to pre-nuptial examination. 25% of the GPs knew the PPC (preconception consultation) all the serology and the blood type of their female patients before their pregnancy versus 8.5% among the GPs who would not ($p\text{-value}=0.039$). 27% of the GPs estimated that less than 25% of their female patients had received folic acid during their preconception period and 35% of them estimated that more than 50% of their female patient had. No significant difference was observed over the practice depending on the methods of preconception care achievement (dedicated consultation or follow-up). The main obstacles for PCC were : an oversight (44%), its achievement by another colleague (28%), a lack of time (26%) and the female patient profile (21%).

Conclusion : Preconception care was partially done. Awareness and training campaign for GPs and patients seems necessary. It is not only done through a PCC but also during the patients follow-up.

Keywords : preconception care, parental desire, folic acid, general practitioners