



ENQUÊTES

PRÉVENTION DE L'ANENCÉPHALIE ET DU SPINA BIFIDA PAR L'ACIDE FOLIQUE : SITUATION EN RÉGION PARISIENNE

DE VIGAN C., RAOULT B., VODOVAR V., GOUJARD J.

*Registre des malformations congénitales de Paris, bâtiment I.N.S.E.R.M.,
16, avenue P.-Vaillant-Couturier, 94807 Villejuif Cedex*

INTRODUCTION

Une prévention primaire des anomalies de fermeture du tube neural – spina bifida et anencéphalie en étant les 2 formes les plus fréquentes – par la prise d'acide folique durant la période périconceptionnelle, a prouvé son efficacité non seulement pour prévenir une éventuelle récurrence après naissance d'un premier enfant ou fœtus atteint [1], mais aussi dans la population générale pour diminuer le risque de survenue de ces malformations [2, 3].

À la suite de ces études épidémiologiques, des mesures officielles ont été prises dans un certain nombre de pays, en particulier les pays anglo-saxons dans lesquels la prévalence est classiquement élevée (de 21 à 29 cas pour 10 000 naissances dans les registres anglo-saxons du réseau européen EUROCAT, période 1980-1992). Aux États-Unis (1), la prise systématique d'acide folique à la dose de 0,4 mg par jour sous forme médicamenteuse ou par supplémentation diététique a été préconisée dès 1992 chez toutes les femmes en âge de procréer [4]. D'autres pays ont suivi, tant en Europe (Grande-Bretagne, Irlande, Norvège et Pays-Bas) qu'en Afrique du Sud, Australie, Canada, Chine et Nouvelle-Zélande.

En France, peut-être en raison d'une prévalence plus faible (10 à 11 cas pour 10 000 naissances dans les registres français EUROCAT, période 1980-1992), aucune recommandation officielle n'a été faite, même pour la prévention d'une éventuelle récurrence. Toutefois, l'acide folique (ou vitamine B9) est disponible soit sous forme médicamenteuse (acide folique seul ou associé au fer ou aux multivitamines), soit sous forme de suppléments diététiques vendus en pharmacie, dans les magasins spécialisés ou dans les grandes surfaces.

Afin de connaître la pratique parisienne actuelle et l'opinion des femmes quant à une telle prévention, nous avons réalisé une enquête spécifique dans les maternités parisiennes auprès de femmes en suites de couches.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

L'enquête, réalisée en janvier 1995 dans 16 maternités parisiennes (10 publiques et 6 privées), a consisté à interroger au cours de 2 journées séparées d'un intervalle d'une semaine toutes les femmes présentes en suites de couches dans chacune des maternités, quelle que soit l'issue de la grossesse (enfant né-vivant, mort-né, malformé ou non). Seules les interruptions médicales de grossesse ont été exclues. Le choix des maternités a été fait à priori en prenant toutes les maternités publiques, et en sélectionnant parmi les maternités privées celles où l'interrogatoire était pratiquement réalisable (3 maternités privées à but lucratif et 3 à but non lucratif).

L'interrogatoire était effectué par les sages-femmes des maternités ayant accepté de participer à l'enquête, en accord avec le chef de service.

Le questionnaire était anonyme et se composait de 2 parties :

– la première concernait la prise éventuelle d'acide folique dans la période périconceptionnelle de la grossesse actuelle, à l'aide d'une liste des médicaments disponibles contenant de l'acide folique;

(1) On ne connaît pas la prévalence globale aux États-Unis en l'absence de données sur les interruptions médicales de grossesse; la prévalence des seules naissances varie de 8 à 14 pour 10 000 naissances selon les registres américains de l'ICBDMs : Californie (période 1983-1990) et Atlanta (période 1968-1990).

– la seconde partie comprenait diverses questions sur les opinions de la femme quant à une éventuelle attitude préventive de malformations à l'aide de médicaments ou de suppléments diététiques.

L'interrogatoire comportait aussi des questions sur les caractéristiques socio-démographiques des personnes interrogées : âge, origine géographique, niveau d'études...

Sur les 756 femmes présentes lors des journées d'enquête, 733 ont répondu au questionnaire, soit un taux de participation de 97 %. Parmi les 23 non-réponses, 17 étaient liées à l'absence de traducteur chez des femmes d'origine étrangère parlant peu ou pas français, et seulement 6 correspondaient à des refus de répondre au questionnaire.

Signalons que 16 femmes ont accouché d'un enfant porteur d'une anomalie congénitale, soit un taux de malformation de 2,2 %; mais il ne s'agissait dans aucun cas d'une anomalie de fermeture du tube neural.

RÉSULTATS

1. Profil des 733 femmes ayant répondu au questionnaire (tabl. 1)

Tableau 1. – Profil des femmes

	n	%
Âge (n = 727)		
< 25	83	11,4
25-29	236	32,5
30-34	260	35,8
35-39	127	17,5
40 +	21	2,9
Origine géographique (n = 733)		
France	449	61,3
Maghreb	76	10,4
Afrique autre	73	10,0
Europe	61	8,3
Divers	74	10,1
Maternité publique/privée (n = 733)		
Publique	536	73,1
Privée	197	26,9
Niveau d'études (n = 724)		
Universitaire	265	36,6
Secondaire	357	49,3
Autre	102	14,1
Nombre de grossesses antérieures (n = 729)		
0	265	36,4
1	222	30,5
2-3	188	25,8
4 +	54	7,4

Les caractéristiques des 733 femmes ayant répondu au questionnaire ont été comparées aux données disponibles concernant la population parisienne : données I.N.S.E.E. de la répartition de l'âge des mères, données du registre sur l'origine géographique de la mère, données fournies par les maternités parisiennes sur la répartition des naissances entre public et privé.

La population interrogée se révèle tout à fait comparable à la population parisienne en ce qui concerne les classes d'âge maternel et l'origine géographique. Compte tenu de l'échantillonnage, elle diffère de la population générale quant à la répartition des naissances entre maternités publiques et privées ($p < 0,001$).

Pour les autres caractéristiques, niveau d'études et nombre de grossesses antérieures, en l'absence de données similaires sur l'ensemble de la population des femmes enceintes, nous n'avons pas pu vérifier la représentativité de l'échantillon.

2. Attitudes actuelles à Paris (tabl. 2)

Tableau 2. – Prise d'acide folique en périconceptionnel

	n	%
Avez-vous pris un médicament de la liste ?		
Oui	68	9,3
Non	616	84,0
Ne sait pas	49	6,7
Si oui (n = 68) :		
Quel produit ?		
Ac. folique + fer	55	80,9
Ac. folique + vitamines	11	16,2
Ac. folique seul	2	2,9
À quelle période ?		
Mois précédant la grossesse	9	13,2
1 ^{er} mois de grossesse	56	82,4
Mois précédant + 1 ^{er} mois	3	4,4
Prescription ou automédication ?		
Prescription médicale	58	85,3
Automédication	6	8,8
Non précisé	4	5,9
Raisons de la prise ?		
« Fatigue » ou « carence »	45	66,2
Prévention tube neural	3	4,4
Raison non précisée	20	29,4

On constate que seulement 9,3 % des femmes interrogées ont pris un médicament contenant de l'acide folique durant la période périconceptionnelle (mois précédant et/ou premier mois de grossesse). La majorité des prescriptions était justifiée par la notion de « carence » ou « fatigue » (66 %). Certes, 29 % des femmes ne connaissaient pas la raison de la prescription, mais le fait qu'il s'agisse le plus souvent (81% des cas) d'acide folique associé au fer (Tardyferon B9®), ainsi que la constatation d'une prise préférentielle durant le premier mois de grossesse (82% des cas) vont à l'encontre d'une éventuelle attitude préventive dont la femme n'aurait pas eu connaissance.

La prévention des anomalies de fermeture du tube neural n'était donc mentionnée que 3 fois :

- chez une diététicienne, en automédication, pour prévention d'une éventuelle récurrence;
- chez une femme épileptique ayant déjà eu un enfant atteint d'une cardiopathie congénitale;
- et chez une femme sans antécédents.

Par contre, une femme ayant déjà eu un antécédent d'anomalie du tube neural n'a pas eu de prévention efficace d'une éventuelle récurrence, la prescription médicale ayant été faite après le premier mois de grossesse.

3. Opinions actuelles des femmes (tabl. 3)

La première question était formulée comme suit : « Accepteriez-vous de prendre un médicament de façon systématique (tous les jours) un mois avant toute grossesse, s'il était prouvé que ce médicament diminuait de façon importante mais non totale le risque d'une malformation grave ? ». Cette formulation ayant été retenue afin de préciser aux femmes le contexte de ce type de prévention. 66 % des femmes ont pris position en faveur d'une telle prévention.

Tableau 3. – Opinions des femmes sur la prévention

	n	%
Accepteriez-vous de prendre...?		
Oui	483	65,9
Non	111	15,1
Ne sait pas	139	19,0
Sous quelle forme ? (n = 483) :		
Médicament	218	45,1
Supplément diététique	72	14,9
Indifféremment	193	39,9
Si suppléments diététiques... (n = 72)		
Idem si non remboursé	35	48,6
Non si non remboursé	25	34,7
Ne sait pas	12	16,7

La question suivante, posée exclusivement aux femmes favorables à une prévention, concernait leur préférence quant à la forme d'une telle prévention. Le médicament (45 % des femmes) était largement préféré au supplément diététique, mais il convient de noter que 40 % des femmes n'ont pas manifesté de préférence en cochant la réponse « indifféremment ».

Enfin, aux 72 femmes donnant leur préférence aux suppléments diététiques, une dernière question a été posée : « Faites-vous la même réponse sachant que ces produits ont un coût élevé et bien entendu ne sont pas remboursés ? ». Si 49 % des femmes maintiennent alors leur réponse, 35 % ne le feraient pas en cas de non-remboursement.

La comparaison des différentes réponses en fonction des données socio-démographiques montre que :

– le groupe des femmes qui accepteraient de prendre un produit à titre préventif ne diffère pas significativement des autres femmes quant à l'âge, au nombre de grossesses antérieures et au lieu d'accouchement (public ou privé). Par contre, on observe une différence statistiquement significative en fonction de l'origine géographique de la mère ($p < 0,01$), avec une réponse positive plus fréquente chez les femmes d'origine française; et en fonction du niveau d'études ($p < 0,001$), les femmes de niveau secondaire ou supérieur étant plus favorables à cette prévention;

– quant à la préférence pour une forme médicamenteuse ou diététique, les réponses là aussi ne diffèrent pas significativement selon l'âge, le nombre de grossesses antérieures et le lieu d'accouchement. La différence est statistiquement significative pour les mêmes variables que la question précédente : l'origine géographique ($p = 0,05$), avec une proportion plus élevée (42 à 44 %) de femmes d'origine française ou maghrébine qui prendraient indifféremment l'une ou l'autre forme, tandis que les femmes d'origine africaine prendraient plus volontiers des suppléments diététiques (24 %); et le niveau d'études ($p = 0,001$), les femmes n'ayant pas fait d'études secondaires étant celles qui prendraient le plus volontiers un médicament (59 %), suivies des femmes de niveau universitaire (53 %), tandis que les femmes ayant suivi des études secondaires sont caractérisées par leur plus grande indifférence quant à la forme (48 %);

– à la question de la supplémentation diététique et de son coût, malgré l'effectif assez faible ($n = 72$), on observe des différences statistiquement significatives pour 2 facteurs : le nombre de grossesses antérieures ($p < 0,005$) avec un pourcentage de réponses positives (mêmes réponses malgré le coût et le non-remboursement) qui, de 79 % chez les femmes n'ayant pas d'enfants, diminue progressivement jusqu'à 17 % chez celles qui ont 3 enfants ou plus; et le niveau d'études ($p < 0,001$), pour lequel ce même pourcentage passe de 57 % chez les femmes de niveau universitaire à 29 % en cas de niveau d'études primaires.

DISCUSSION

Cette étude, réalisée chez les femmes en suites de couches présentes dans 16 maternités parisiennes lors de 2 journées d'interrogatoire, montre que la prescription d'acide folique pour la prévention des anomalies de fermeture du tube neural est extrêmement rare en 1995. L'absence de recommandations officielles en France, contrairement à beaucoup d'autres pays, est certainement à l'origine de cet état de fait. On peut toutefois s'étonner qu'en raison des publications, certes le plus souvent anglo-saxonnes, mettant en avant l'intérêt de cette prévention, celle-ci reste si rare d'autant qu'il s'agit d'un produit vitaminique à priori sans risque, et dont l'efficacité est démontrée.

L'existence de médicaments largement prescrits associant fer et acide folique modifie peu cette situation dans la mesure où la prescription pour carence martiale durant la grossesse est rarement très précoce. Or, la nécessité d'une prise en période périconceptionnelle est soulignée, l'action préventive du produit étant nulle après le premier mois.

Toutefois, comme le montre la seconde partie de notre enquête, 66 % des mères interrogées accepteraient volontiers une telle prévention. La préférence