

Obstétrique

Nausées et vomissements gravidiques en 2024. Enquête miroir auprès des patientes et des professionnels de santé

RÉSUMÉ : Les nausées et vomissements gravidiques sévères constituent la première cause d'hospitalisation au premier trimestre de la grossesse. Toutefois, ils ne sont pas systématiquement pris en charge. L'étude NAVIGA vise à évaluer par deux questionnaires distincts les pratiques de prise en soins des NVG par les professionnels de santé d'une part et le vécu par les patientes d'autre part. Les résultats montrent que 69 % des patientes souffrent de NVG, affectant leur qualité de vie (fatigue, inconfort vis-à-vis des odeurs, difficultés d'alimentation). Ces différents aspects de la qualité de vie sont considérés à leur juste valeur par les professionnels de santé, qui proposent une prise en soins quasi systématiquement à leurs patientes. Toutefois, celle-ci peut être optimisée et effectuée de manière plus précoce : seulement 20 % des répondants prennent en charge les NVG dès les signes avant-coureurs quand 65 % attendent l'apparition des premiers symptômes. L'étude NAVIGA souligne également la nécessité d'améliorer la prise en soins des NVG notamment en termes d'évaluation de la sévérité, mais aussi de connaissance des méthodes médicamenteuses et non médicamenteuses, d'information aux patientes et de comportement en consultation.



C. GRIMAUT¹, P. MARÈS², J.-P. COZIC³, P. FOURNET⁴, P. BERVEILLER^{5,6}

¹ Service de Gynécologie-Obstétrique, Centre hospitalier du Belvédère, MONT-SAINT-AIGNAN.

² Service de Gynécologie-Obstétrique, Centre hospitalier de NÎMES.

³ Laboratoire Effik, Département médical, MEUDON-LA-FORET.

⁴ Centre SOMED Santé, ROUEN.

⁵ Service de Gynécologie-Obstétrique, CHI de Poissy-Saint-Germain, POISSY.

⁶ UMR1198-BREED, INRAE, Université Paris Saclay, JOUY-EN-JOSAS.

Les nausées et vomissements de grossesse (NVG) touchent 50 à 85 % des femmes enceintes [1]. La pathogenèse des NVG est multifactorielle. Elle implique des facteurs génétiques, endocriniens et gastro-intestinaux [2-5]. L'explication génétique de cette pathologie a progressé très récemment avec la découverte de l'implication du gène *GDF15* (*Growth Differentiation Factor 15*) dans la mécanistique des NVG. *GDF15* est une hormone agissant sur le tronc cérébral qui provoque une perte d'appétit, des aversions alimentaires, des nausées, des vomissements et une perte de poids. D'après la récente étude de Fejzo *et al.*, le gène *GDF15* qui produit l'hormone *GDF15*, semble être responsable des NVG [5].

La fréquence des NVG atteint un pic aux alentours de la neuvième semaine d'aménorrhée [6] avec des symptômes

pouvant persister au-delà du premier trimestre chez une femme sur cinq [7]. Plusieurs études ont démontré un impact majeur sur la qualité de vie chez six à huit femmes sur dix souffrant de NVG (toutes les sphères de la vie quotidienne étant concernées : professionnelle, relationnelle, familiale, intime, psychologique) [8-11].

Toutefois, les NVG ne sont pas systématiquement pris en charge et certains professionnels de santé et patientes sont réticents à utiliser un traitement médicamenteux pendant la grossesse [12]. Soulignant l'hétérogénéité des pratiques, les associations de patientes (Association HG – Nausées et vomissements de la grossesse, neuf mois avec ma bassine) ont sollicité le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), afin de définir des propositions de prise en soins, publiées sous forme de consensus en 2022 [13].

Dans ce contexte, l'étude NAVIGA a été mise en place pour évaluer le ressenti et le vécu de la prise en soins entre les patientes et les équipes soignantes (gynécologues, sages-femmes, médecins généralistes).

■ Méthodologie

Le Comité scientifique NAVIGA a élaboré deux questionnaires. Le premier, diffusé en 2021, s'adressait à 404 femmes majeures, enceintes pendant l'étude ou ayant été enceintes au cours des trois années précédentes et vivant en France métropolitaine. Ce questionnaire évaluait les symptômes, l'impact sur la qualité de vie et la prise en soins. Le second questionnaire destiné aux professionnels de santé évaluait les pratiques en consultation et la prise en soins des patientes. Il a été diffusé en ligne de juin à octobre 2023, auprès de professionnels exerçant en France métropolitaine et en outre-mer.

■ Résultats

● Prévalence des NVG

Parmi les patientes incluses, 69 % souffraient ou ont souffert de NVG. Pour 49 % d'entre elles, ces troubles ont duré tout le premier trimestre et pendant toute la grossesse chez 8 %. Deux patientes sur trois (65 %) souffraient de NVG quotidiens et 83 % uniquement le matin. La majorité a consulté un gynécologue (41 %) ou une sage-femme (39 %).

● Première consultation

Parmi les professionnels de santé prenant en charge les patientes en consultation à l'hôpital ou en cabinet médical (78 % des répondants), 82 % abordaient systématiquement le sujet des NVG lors de la première consultation. Lors de celle-ci, 66 % des patientes se sont senties écoutées et seulement 35 % ont eu le sentiment que la prise en soins proposée allait les soulager.

● Évaluation de la sévérité des NVG

L'utilisation de différents paramètres pour évaluer la sévérité des NVG est présentée dans la **fig. 1A**. Un professionnel de santé sur quatre (24 %) connaît l'existence de l'échelle PUQE (*Pregnancy-Unique Quantification of Emesis*) permettant d'évaluer la sévérité des NVG [14]. Parmi eux, 26 % l'utilisent systématiquement et 47 % quasi systématiquement.

● Impact des NVG sur la qualité de vie

Les patientes ont indiqué que les NVG ont eu un impact négatif sur la qualité de vie (**fig. 2**) et une influence significative sur le vécu de la grossesse (17 % ont gardé un mauvais souvenir de la grossesse, 7 % des patientes ont envi-

sagé/décidé de ne plus avoir de projet de grossesse). L'attention portée par les professionnels de santé à la qualité de vie des patientes a été évaluée dans la **fig. 1B**.

● Prise en soins proposée

Selon les données rapportées par les patients, 13 % d'entre elles n'ont bénéficié d'aucune prise en soins. De plus, 25 % auraient souhaité une prise en charge plus efficace de leurs symptômes.

Les patientes suivies par un professionnel de santé ont affirmé avoir bénéficié d'une méthode non médicamenteuse (73 %) ou une méthode médicamenteuse (57 %). Parmi les professionnels de santé, 94 % d'entre eux ont déclaré proposer systématiquement une prise en soins aux patientes. Celle-ci débutait

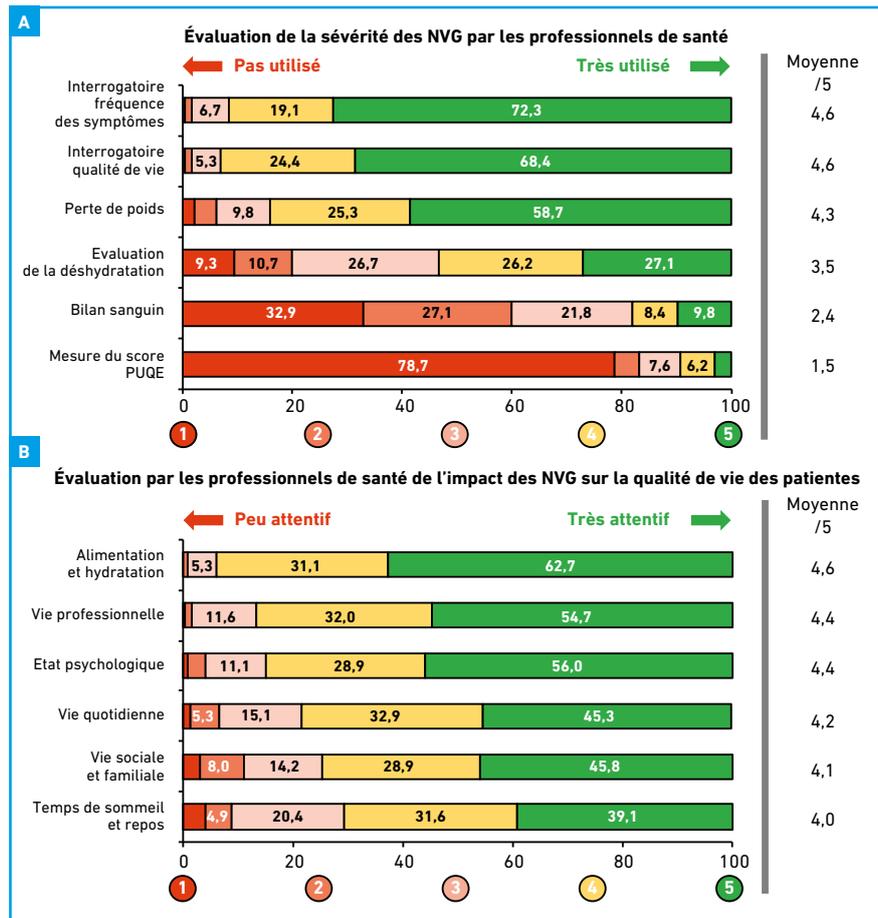


Fig. 1 : Évaluation de la sévérité des NVG et de l'impact sur la qualité de vie par les professionnels de santé.

Obstétrique

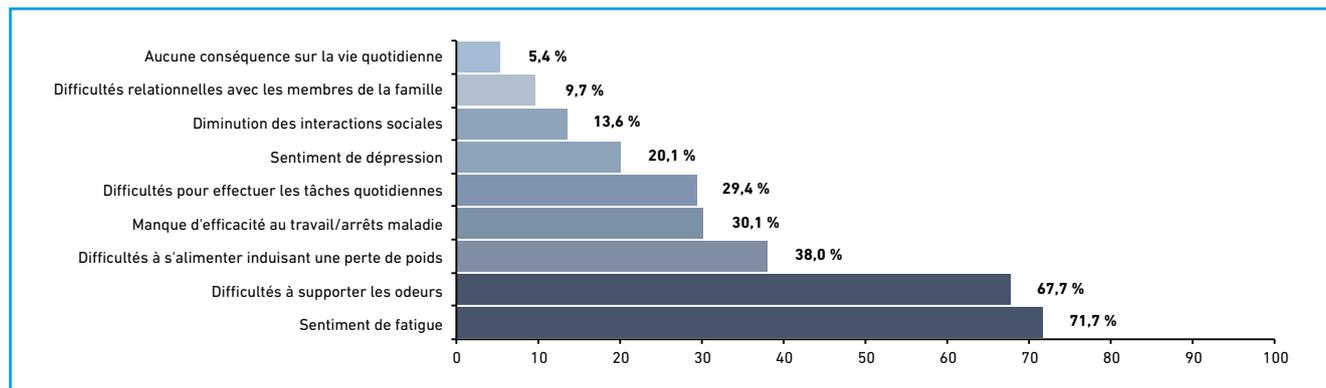


Fig. 2 : Impact des NVG sur la qualité de vie des patientes.

peu précocement : 65 % attendaient les premiers symptômes de NVG, et seulement 20 % proposaient une prise en soin dès les premiers signes avant-coureurs et 15 % dès l'identification de situations à risque. Les traitements symptomatiques (90 %) et la mise en place de mesures hygiénodietétiques (fractionnement des repas, éviction

d'aliments...) (82 %) étaient les deux principales mesures proposées.

Le recours aux méthodes médicamenteuses augmentait avec la sévérité des symptômes (fig. 3A). Les principales molécules prescrites par les professionnels de santé sont l'association doxylamine/pyridoxine (88 %), le

métoclopramide (74 %) et la doxylamine seule (67 %) (fig. 3B). Les critères les plus importants pour prescrire un traitement médicamenteux étaient la sévérité des NVG (93 %), l'impact sur la qualité de vie (73 %), la volonté de la patiente (61 %) et l'inefficacité des approches non médicamenteuses antérieures (51 %).

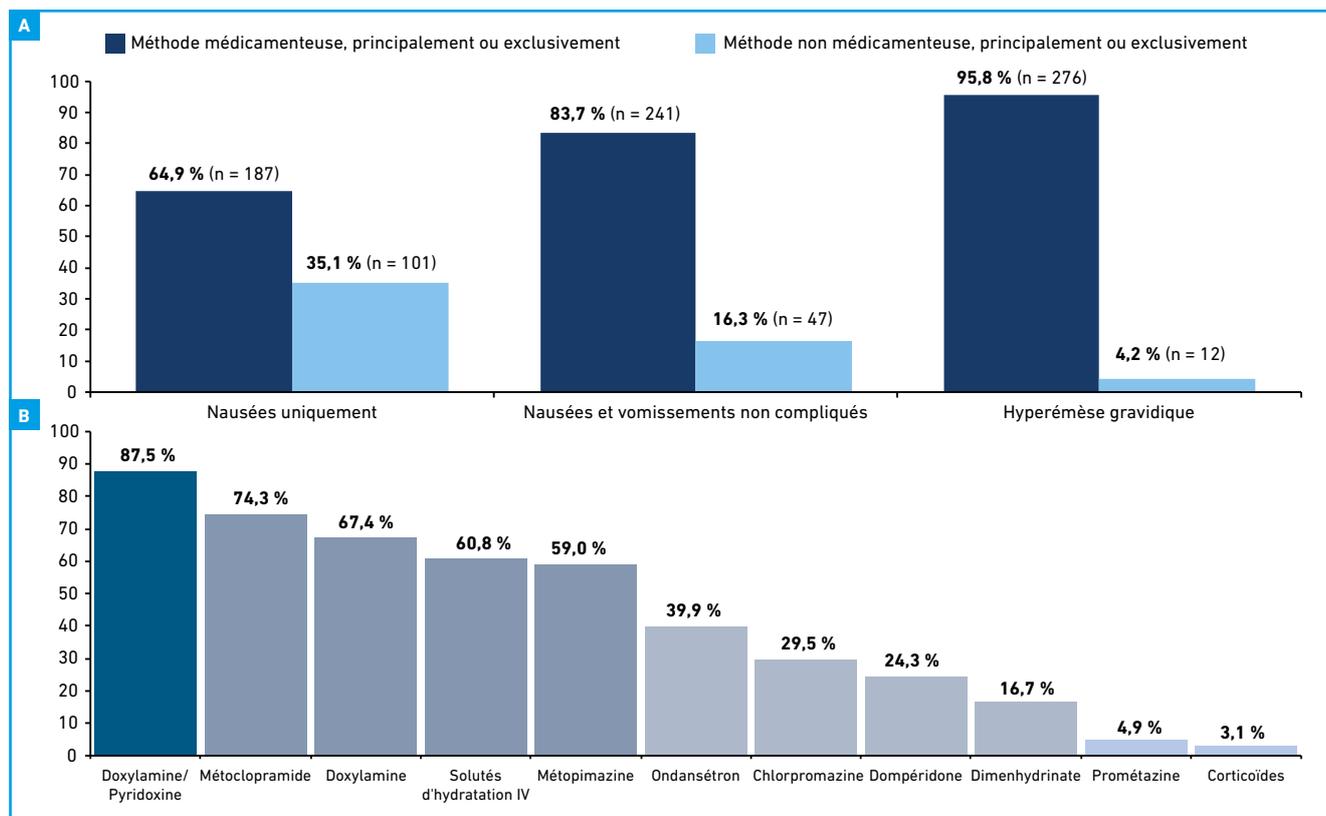


Fig. 3 : Prise en charge médicamenteuse et non médicamenteuse par les professionnels de santé.

POINTS FORTS

- Sept patientes sur dix souffrent de NVG et leur qualité de vie est affectée.
- Les principaux impacts sur la qualité de vie des patientes sont la fatigue (76 %), la difficulté à supporter certaines odeurs (72 %) et les difficultés à manger (40 %).
- Désormais, huit professionnels de santé sur dix abordent systématiquement le sujet des NVG lors de la première consultation.
- Seulement 35 % des professionnels de santé débutent la prise en soins précocement, avant même l'apparition des premiers symptômes et dès l'identification de signes avant-coureurs (sensibilité aux odeurs, dégoût envers certains aliments...) ou de situations à risque.
- Une optimisation est possible par la précocité de la prise en soins.
- L'association doxylamine/pyridoxine est la principale molécule prescrite aux patientes souffrant de NVG, prescrite par près de neuf répondants sur dix.
- Sept professionnels de santé sur dix ont observé une amélioration de la prise en soins des NVG ces trois dernières années, influencée en particulier par la mise sur le marché de nouvelles molécules et les nouvelles publications sur le sujet par la HAS et le CNGOF.

Pour la mise en place de méthodes non médicamenteuses, les critères les plus importants étaient la volonté de la patiente de ne pas prendre de médicament (85 %), la sévérité des NVG (59 %) et l'inefficacité des traitements médicamenteux antérieurs (44 %). Selon les patientes, les principales méthodes proposées ont été les mesures hygiénodietétiques (36 %), l'homéopathie (22 %), le gingembre (19 %), la relaxation, la sophrologie ou l'hypnose (7 %) et l'acupuncture (6 %).

● Évolution des pratiques de prise en soins

La majorité des professionnels de santé interrogés ont observé une amélioration de la prise en soins depuis trois ans (65 %) et ont modifié leurs habitudes de prescription (86 %). Un recours accru aux méthodes médicamenteuses (54 %) a été observé. Plusieurs facteurs

semblent avoir influencé les pratiques, en particulier la mise sur le marché de nouvelles molécules (69 %), les recommandations de la Haute Autorité de Santé (2022) (67 %) et le consensus formalisé d'experts du CNGOF (2022) (66 %) [13, 15].

■ Conclusion

Les résultats de l'étude NAVIGA confirment en population française les données de la littérature, concernant la prévalence des NVG, avec près de sept femmes sur dix de notre échantillon, souffrent de NVG [6, 8-10].

Notre étude souligne que les professionnels de santé ont conscience de l'impact négatif des NVG sur la qualité de vie, mais les outils d'évaluation de la sévérité des symptômes, comme le score PUQE, sont peu utilisés. Paradoxalement, plus

de neuf professionnels de santé sur dix considèrent la sévérité des NVG comme le critère le plus important pour prescrire un traitement médicamenteux.

La quasi-totalité des répondants propose une prise en soins systématiquement. La majorité d'entre eux attendent les premiers symptômes (65 %). Une part encore faible de professionnels de santé proposent une prise en soins très précoce, dès les premiers signes avant-coureurs de NVG, voire dès l'identification de situations à risque (35 %). Ces résultats soulignent donc que la prise en soins peut être optimisée et proposée de manière plus précoce aux patientes.

D'après les résultats de l'étude NAVIGA, plus les symptômes des NVG sont sévères, plus le ratio est en faveur des méthodes médicamenteuses (65 %/35 % pour les nausées uniquement, 84 %/16 % pour les NVG non compliqués et 96 %/4 % pour l'hyperémèse gravidique). Parmi les méthodes médicamenteuses citées dans la littérature pour la prise en soins des NVG [3, 13, 16], l'association doxylamine/pyridoxine est la plus souvent prescrite (88 %).

Près de neuf répondants sur dix ont changé leurs habitudes de prescription ces trois dernières années et plus d'un sur deux prescrit davantage de méthodes médicamenteuses. La disponibilité de nouvelles molécules est le principal critère ayant influencé les pratiques, devant les recommandations de la HAS et le consensus d'experts du CNGOF [13, 15].

Une identification systématique des NVG et une intervention précoce sont cruciales pour préserver la qualité de vie et limiter l'aggravation des symptômes. L'étude NAVIGA est une "enquête miroir" confirmant que près de 70 % des femmes sont touchées par les NVG, avec des répercussions significatives sur tous les aspects de la vie quotidienne. Cette étude met en évidence le besoin de sensibilisation et de formation des professionnels de santé aux différents aspects

Obstétrique

de la prise en soins (interrogatoire systématique à la recherche des symptômes, prise en soins dès les signes avant-coureurs, information des patientes...).

Financement

Cette étude est sponsorisée par le laboratoire Effik, France.

Remerciements

Les auteurs remercient l'ensemble des patientes et des professionnels de santé ayant accepté de participer à l'enquête NAVIGA. Ils remercient également l'institut d'études OpinionWay pour le suivi de l'enquête "Patientes" et l'agence KPL Paris, pour celui de l'enquête "Professionnels de santé". Enfin, ils remercient Fabien Duval pour sa contribution lors de l'analyse des résultats et la rédaction de cet article.

BIBLIOGRAPHIE

- REIJONEN JK, TIHTONEN KMH, UOTILA JT *et al.* Dietary fibre intake and lifestyle characteristics in relation to nausea or vomiting during pregnancy—a questionnaire-based cohort study. *J Obstet Gynaecol*, 2022;42:35-42.
- BUSTOS M, VENKATARAMANAN R, CARITIS S. (2017). Nausea and vomiting of pregnancy - What's new? In *Auton Neurosci*, 2017;202:62-72.
- FEJZO MS, TROVIK J, GROOTEN IJ *et al.* Nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum. *Nature Reviews Disease Primers*, 2019;5:62.
- FEJZO M, ROCHA N, CIMINO I *et al.* (2023). GDF15 linked to maternal risk of nausea and vomiting during pregnancy. *Nature*, 2024;625:760-767.
- GROOTEN IJ, Den Hollander WJ, Roseboom TJ *et al.* Helicobacter pylori infection: a predictor of vomiting severity in pregnancy and adverse birth outcome. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2017;216:512.e1-512.e9.
- WIJAYASINGHE S, BENTVELZEN A, GUENOT C *et al.* Nausées et vomissements chez la femme enceinte (2018). www.revmed.ch/view/425527/3683357/RMS_614_1397.pdf
- CORONADO PJ, FASERO M, ÁLVAREZ-SÁNCHEZ Á *et al.* Prevalence and persistence of nausea and vomiting along the pregnancy. *Rev Esp Enferm Dig*, 2014; 106:318-324.
- CHOI HJ, BAE YJ, CHOI JS *et al.* Evaluation of nausea and vomiting in pregnancy using the pregnancy-unique quantification of emesis and nausea scale in Korea. *Obstet Gynecol Sci*, 2018;61:30-37.
- DOCHEZ V, DIMET J, DAVID-GRUELLE A. *et al.* Validation of specific questionnaires to assess nausea and vomiting of pregnancy in a French population. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2016;134,294-298.
- TAN A, LOWE S, HENRY A. Nausea and vomiting of pregnancy: Effects on quality of life and day-to-day function. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2018;58:278-290.
- MAGEE LA, CHANDRA K, MAZZOTTA P *et al.* Development of a health-related quality of life instrument for nausea and vomiting of pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2002;186.
- HEITMANN K, SVENDSEN HC, SPORSHEIM IH. *et al.* Nausea in pregnancy: Attitudes among pregnant women and general practitioners on treatment and pregnancy care. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 2016;34, 13-20.
- DERUELLE P, SENTILHES L, GHESQUIÈRE L *et al.* Consensus formalisé d'experts du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français : prise en charge des nausées et vomissements gravidiques et de l'hyperémèse gravidique. *Gynecologie Obstetrique Fertilité et Sénologie*, 2022;50, 700-711.
- EBRAHIMI N, MALTEPE C, GARCIA BOURNISSIN FG. (). Nausea and vomiting of pregnancy: using the 24-hour Pregnancy-Unique Quantification of Emesis (PUQE-24) scale. *Journal of Obstetrics and Gynecology Canada*, 2009;31:803-807.
- Haute Autorité de Santé (2022). Médicaments antiémétiques dans le traitement symptomatique des nausées et des vomissements. Recommander les bonnes pratiques.
- MEYER A, FERMAUT M, DROUIN J *et al.* Drug use for gastrointestinal symptoms during pregnancy: A French nationwide study 2010-2018. In *PLoS ONE* (Vol. 16, Issue 1, 2021). Public Library of Science.

Liens d'intérêts :

Paul Berveiller: Becton Dickinson, Effik, General Electric Healthcare, Norgine; **Claire Grimault**: Effik; **Patrick Fournet**: Effik, Nordic Pharma; **Pierre Marès**: Biocodex, Effik.