

GROUPE LORRAIN D'AUDIT MEDICAL RESEAU EPIDEMIOLOGIQUE LORRAIN

AUDIT : DEPISTAGE DE LA CARENCE MARTIALE CHEZ LA FEMME REGLEE

RAPPEL SUR L'AUDIT MEDICAL

L'audit médical est une méthode d'évaluation qui permet, à l'aide de critères déterminés, de comparer la pratique du médecin à des références admises, pour améliorer la qualité des soins délivrés au patient.

Après avoir choisi un sujet (dépistage de la carence martiale chez la femme réglée), établi un référentiel, puis un questionnaire (phase de préparation), le médecin recueille les données, puis les analyse (phase de réalisation). Des mesures de correction sont adoptées. Le 2^{ème} tour de l'audit permet d'apprécier les modifications éventuelles.

Il s'agit d'une démarche volontaire qui respecte l'anonymat des participants

ARGUMENTAIRE

Les carences en fer sont classiquement fréquentes chez les femmes en âge de procréer. La prévalence exacte de la carence martiale en France reste imprécise. Une étude dans le Val-De-Marne en 1993 a mis en évidence une carence martiale chez 15.4% des filles de 14 à 18 ans, 10% des femmes entre 18 et 30 ans, 6.4% entre 30 et 40 ans. Dans l'étude SU.VI.MAX, près de 23% des femmes en âge de procréer ont une déplétion totale des réserves en fer et 4.4% ont une déficience suffisamment intense pour entraîner une anémie ferriprive.

La carence martiale, avant le stade d'anémie, ne s'accompagne pas de manifestations cliniques évidentes. Certains travaux ont suggéré que la déplétion martiale isolée pouvait être responsable d'une diminution de la capacité physique à l'effort, d'une réduction des capacités intellectuelles et d'une augmentation de la morbidité maternelle et fœtale.

En pratique médicale courante, la carence martiale chez la femme est souvent liée à l'abondance des flux menstruels, la grossesse, l'adoption de régimes alimentaires hypocaloriques, le don de sang.

La déplétion martiale est facilement décelable par le dosage de la ferritine sérique. C'est le test le plus sensible et le plus spécifique, et celui qui présente le moins de variabilités individuelles. Le dosage du fer sérique qui doit être associé systématiquement à la détermination du coefficient de saturation de la transferrine sérique est modifié plus tardivement et présente des variabilités nyctémérales ou d'un jour à l'autre pouvant atteindre 30%.

Selon l'avis du groupe de travail de l'ANDEM, toute femme réglée devrait avoir une évaluation des ses réserves en fer selon un rythme d'au moins un examen tous les 5 ans, même en l'absence de circonstances ou de manifestations évocatrices de cette carence. Le dosage de la ferritinémie est l'examen de choix.

Alors que la carence en fer est souvent constatée en médecine générale, le dépistage systématique chez la femme réglée n'est pas encore entré dans la pratique habituelle du médecin généraliste.

Remerciements : Docteur B. CHRISTIAN, Médecin Hématologue, chef du Service de Médecine Interne.
Hôpital Bon-Secours de Metz

Références :

- 1 . Hématologie en pratique médicale courante. Recommandations et références médicales de l'ANDEM. Concours Médical (Suppl.) 1996; n°39
2. Carences nutritionnelles. Etiologies et dépistage. Expertise collective INSERM. Les Editions INSERM mars 99 (332pages)
- 3 . Preziosi P. et coll. Iron status of a healthy French population : factors determining biochemical markers. Ann Nutr Metab 1994; 38 : 192-202.
- 4 . Galan P. et coll. Determining factors in the iron status of adult women in the SU.VI.MAX Study. Eur J Clin Nutr 1998; 52 : 383-388

