

UNIVERSITE DE STRASBOURG  
FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

ANNEE : 2021

N° : 286

**THESE  
PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE  
DOCTEUR EN MEDECINE**

Diplôme d'Etat

Mention Médecine Générale

PAR

NAIBI Sharzad

Née le 04/12/1990 à Kaboul (Afghanistan)

---

**La collaboration entre les médecins généralistes et les  
sages-femmes : enquête analytique de pratique dans les  
départements du Bas-Rhin et du Haut-Rhin**

---

Président de thèse : Professeur DERUELLE Philippe  
Directrice de thèse : Docteur DUMAS Claire



1  
**FACULTÉ DE MÉDECINE**  
(U.F.R. des Sciences Médicales)

- **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** M. SIBILIA Jean
- **Assesseur du Doyen (13.01.10 et 08.02.11)** M. GOICHOT Bernard
- **Doyens honoraires :** (1976-1983) M. DORNER Marc
- (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
- (1989-1994) M. VINCENDON Guy
- (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
- (2001-2011) M. LUDÉS Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. BITSCH Samuel

Edition OCTOBRE 2020  
Année universitaire 2020-2021

**HOPITAUX UNIVERSITAIRES  
DE STRASBOURG (HUS)**

**Directeur général :**  
M. GALY Michaël



**A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE**

MANDEL Jean-Louis      Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

**A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)**

BAHRAM Séiamak      Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)  
DOLLFUS Hélène      Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

**A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)**

PO218

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe P0001	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : <b>Gynécologie-Obstétrique</b>
ANDRES Emmanuel P0002	RP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
ARNAUD Laurent P0186	NRP6 NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak P0005	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BALDAUF Jean-Jacques P0006	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : <b>Gynécologie-Obstétrique</b>
BAUMERT Thomas P0007	NRP6 CS	• Pôle Hépatogastro-digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques / Faculté	52.01 Gastro-entérologie ; <b>hépatologie</b> Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / P0170	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy P0008	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : <b>Psychiatrie d'Adultes</b>
BERTSCHY Gilles P0013	RP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Hautepierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	RP6 CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation ; <b>Médecine d'urgence</b> Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric P0213	NRP6 NCS	- Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric P0187	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 <b>Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique</b> ; Brûlologie
BONNEMAINS Laurent M0099 / P0215	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François P0017	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale

NHC = Nouvel Hôpital Civil    HC = Hôpital Civil    HP = Hôpital de Hautepierre    PTM = Plateau technique de microbiologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CASTELAIN Vincent P0027	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 <b>Chirurgie vasculaire</b> ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre P0041	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 <b>Anesthésiologie-Réanimation</b> ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
CRIBIER Bernard P0045	NRP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian P0049	RP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe P0199	RP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
DIEMUNSCH Pierre P0051	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu P0188	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / Hautepierre	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FAITOT François P0216	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu P0208	NRP6 NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit P0214	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin P0062	RP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRP6 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
GENY Bernard P0064	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick P0200	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 <b>Chirurgie vasculaire</b> ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe P0065	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRP6 CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail / HC	46.02 Médecine et santé au travail Travail
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	RP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie M0114 / P0209	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HERBRECHT Raoul P0074	NRP6 CS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion
HIRSCH Edouard P0075	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189	RP6 CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 <b>Médecine Physique et Réadaptation</b>
JAULHAC Benoît P0078	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence P0201	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement
Mme KESSLER Laurence P0084	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	RP6 NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence P0202	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; <b>Addictologie</b> (Option : Addictologie)
LANG Hervé P0090	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent P0092	RP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne M0102 / P0217	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/ Hôpital de Haute-pierre	42.01 <b>Anatomie</b>
LESSINGER Jean-Marc P0	RP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hôp. de Haute-pierre	82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan P0093	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie
LIVERNEAU Philippe P0094	RP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Haute-pierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel P0203	NRP6 NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel P0098	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline P0210	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 <b>Pneumologie</b> ; Addictologie
Mme MATHELIN Carole P0101	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 <b>Gynécologie-Obstétrique</b> ; Gynécologie Médicale

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
MAUVIEUX Laurent P0102	NRP6 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01	<b>Hématologie</b> ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MERTES Paul-Michel P0104	RP6 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / Nouvel Hôpital Civil	48.01	Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Nicolas P0105	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02	Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295 / Fac	48.03	Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03	Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RP6 NCS	• Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02	Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges P0114	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02	Cancérologie ; <b>Radiothérapie</b> Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric M0111 / P0218	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01	Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael P0211	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick P0115	RP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
Mme OLLAND Anne P0204	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01	Pédiatrie
PELACCIA Thierry P0205	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05	Réanimation ; <b>Médecine d'urgence</b> Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRP6 NCS	• Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02	Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02	Chirurgie Digestive
PETIT Thierry P0119	CDp	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02	<b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier P0206	NRP6 NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02	<b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRP6 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Haute-pierre	48.01	<b>Anesthésiologie-réanimation</b> ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04	Nutrition
PROUST François P0182	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02	Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03	Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie P0126	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatodigestif et d'Assistance Nutritive / HP	52.01	Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02	Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie P0196	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01	Pédiatrie
ROUL Gérard P0129	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02	Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SANANES Nicolas P0212	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 <b>Gynécologie-Obstétrique</b> : gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
SAUER Arnaud P0183	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude P0147	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SCHNEIDER Francis P0144	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil	49.04 <b>Pédopsychiatrie</b> ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : <b>Hépatologie</b>
SIBILIA Jean P0146	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
STEIB Jean-Paul P0149	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital de Haute-pierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
STEPHAN Dominique P0150	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires - HTA - Pharmacologie clinique / NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Fac de Médecine	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre P0158	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Fac. de Médecine	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptation gériatrique / Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe P0207	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie P0001	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Haute-pierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil

\* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) Cspi : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

P6 : Pôle

RP6 (Responsable de Pôle) ou NRP6 (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service) Dir : Directeur

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

(3)

(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019

(7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017

(8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017

(6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017

(9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017

---

## A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

---

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRPô CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO Service de Soins palliatifs / NHC	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	• Pôle Hépato-digestif Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.01 Gastro-Entérologie
MIYAZAKI Toru		• Pôle de Biologie Laboratoire d'Immunologie Biologique / HC	
SALVAT Eric	CS	• Pôle Tête-Cou Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP	

---

**MO135 B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)**

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud MO001		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina MO003		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Haute-pierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine MO109		• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
Mme AYME-DIETRICH Estelle MO117		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 <b>Pharmacologie fondamentale</b> ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
Mme BIANCALANA Valérie MO008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille MO091		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BOUSIGES Olivier MO092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme BUND Caroline MO129		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël MO113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto MO118		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Hélène MO124		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CERALINE Jocelyn MO012		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie (option biologique)
CHOQUET Philippe MO014		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
COLLONGUES Nicolas MO016		• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim MO017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
DELHORME Jean-Baptiste MO130		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
DEVYS Didier MO019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Vera MO131		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
DOLLÉ Pascal MO021		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina MO024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey MO034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
FILISSETTI Denis MO025	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack MO027		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02 Physiologie (option clinique)
GANTNER Pierre MO132		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 <b>Bactériologie-Virologie</b> ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
GRILLON Antoine MO133		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01 Option : <b>Bactériologie-virologie</b> (biologique)
GUERIN Eric MO032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien MO125		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura MO119		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice MO033		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
JEHL François MO035		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie-virologie</b> (biologique)
KASTNER Philippe MO089		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04 Génétique (option biologique)



NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme KEMMEL Véronique M0036		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume M0126		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata M0134		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUZ Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
Mme LETSCHER-BRU Valérie M0045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
LHERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MEYER Alain M0093		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina M0127		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail - HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREAC'H Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFAFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme PORTER Louise M0135		• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie Générale et Spécialisée / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine M0121		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hautepierre	47.01 <b>Hématologie</b> ; transfusion (type mixte : Hématologie)
ROMAIN Benoît M0061		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina M0096		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SCHEIDECKER Sophie M0122		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme SOLIS Morgane M0123		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Hautepierre	45.01 <b>Bactériologie-Virologie</b> ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle M0069		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
TALHA Samy M0070		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0039		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VALLAT Laurent M0074		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Hautepierre	<b>Hématologie</b> ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie M0128		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 <b>Bactériologie-Virologie</b> ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- <b>Virologie</b> biologique
Mme VILLARD Odile M0076		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010		• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey M0077		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

## B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAHE Christian	P0166	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques
---------------------	-------	---	---

## B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Mr KESSEL Nils		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mr LANDRE Lionel		ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69. Neurosciences
Mme THOMAS Marion		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mme SCARFONE Marianna	M0082	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

---

**C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE**  
**C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)**

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pr GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Pr HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014 au 31.08.2017)

---

**C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE**

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
Dr LORENZO Mathieu		

---

**C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)**

Dre BREITWILLER-DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dre GROS-BERTHOU Anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015 au 31.08.2018)
Dre SANSELME Anne-Elisabeth		Médecine générale
Dr SCHMITT Yannick		Médecine générale

---

**D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES**  
**D1 - PROFESSEUR AGREGE, PRAG et PRCE DE LANGUES**

Mme ACKER-KESSLER Pia	M0085	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	M0086	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle	M0087	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGER Nicole	M0088	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0098	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

---

**E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES**

Dr ASTRUC Dominique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie</li> <li>- Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre</li> </ul>
Dr DE MARCHI Martin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie</li> <li>- Service d'Oncologie Médicale / ICANS</li> </ul>
Mme Dre GERARD Bénédicte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Biologie</li> <li>- Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil</li> </ul>
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Pharmacie-pharmacologie</li> <li>- Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil</li> </ul>
Dr KARCHER Patrick	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Gériatrie</li> <li>- Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau</li> </ul>
Mme Dre LALLEMAN Lucie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation</li> <li>- Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS)</li> </ul>
Dr LEFEBVRE Nicolas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO)</li> <li>- Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil</li> </ul>
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Biologie</li> <li>- Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim</li> </ul>
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Gériatrie</li> <li>- Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau</li> </ul>
Dr NISAND Gabriel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Santé Publique et Santé au travail</li> <li>- Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil</li> </ul>
Mme Dre PETIT Flore	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO)</li> <li>- UCSA</li> </ul>
Dr PIRRELLO Olivier	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique</li> <li>- Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO</li> </ul>
Dr REY David	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO</li> <li>- «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil</li> </ul>
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle Locomax</li> <li>- Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre</li> </ul>
Mme Dre RONGIERES Catherine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique</li> <li>- Centre Clinico Biologique d'AMP / CMCO</li> </ul>
Dr TCHOMAKOV Dimitar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie</li> <li>- Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre</li> </ul>
Mme Dre WEISS Anne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation</li> <li>- SAMU</li> </ul>

---

## F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie** (membre de l'Institut)
  - CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
  - MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o *pour trois ans (1er septembre 2018 au 31 août 2021)*
  - Mme DANION-GRILLIAT Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
- o *pour trois ans (1er avril 2019 au 31 mars 2022)*
  - Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)
- o *pour trois ans (1er septembre 2019 au 31 août 2022)*
  - DUFOUR Patrick (Cancérologie clinique)
  - NISAND Israël (Gynécologie-obstétrique)
  - PINGET Michel (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques)
  - Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)
- o *pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)*
  - BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
  - DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
  - KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
  - KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)

**Lc**

---

## F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc      CNU-31      IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2021)

---

## F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS\* DE L'UNIVERSITE

Pr CHARRON Dominique	(2019-2020)
Pr KINTZ Pascal	(2019-2020)
Pr LAND Walter G.	(2019-2020)
Pr MAHE Antoine	(2019-2020)
Pr MASTELLI Antoine	(2019-2020)
Pr REIS Jacques	(2019-2020)
Pre RONGIERES Catherine	(2019-2020)

(\* 4 années au maximum)

---

## G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.11
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	MORAND Georges (Chirurgie thoracique) / 01.09.09
CHELLY Jameleddine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Rea.Chir.) / 01.09.13	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
GROSSHANS Edouard (Dermatologie) / 01.09.03	SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
GRUCKER Daniel (Biophysique) / 01.09.18	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.09	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.11	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11
KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95	WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KREMER Michel / 01.05.98	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	
KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07	

### Légende des adresses :

**FAC** : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

### HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08

- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68

- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00

- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11

- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

**CMCO** - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

**C.C.O.M.** - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

**E.F.S.** - Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

**Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss"** - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

**IURC** - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

## RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS  
QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES  
A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER

**SERMENT D'HIPPOCRATE**

*En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*

*Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.*

*Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.*

*Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis restée fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.*

## REMERCIEMENTS

**À Monsieur le Professeur Philippe DERUELLE,**

*Vous me faites l'honneur de présider mon jury et je vous en suis extrêmement reconnaissante.*

**À ma directrice de thèse, Madame le Docteur Claire DUMAS,**

*Merci pour le temps que vous m'avez consacré en dirigeant ce travail avec patience et rigueur.*

**À Monsieur le Docteur Philippe GRAUSS,**

*Merci d'avoir accepté de juger ce travail.*

**À Madame Henriette WALTHER, Sage-Femme enseignante puis Sage-Femme cadre,**

*Merci de faire partie de mon jury.*

**À mon tuteur, Monsieur le Docteur Boris GASS,**

*Merci de m'avoir accompagnée durant ces trois dernières années. Tu as été présent dans les moments les plus difficiles et je t'en suis sincèrement reconnaissante. Merci mille fois d'avoir participé à l'élaboration de ce travail en réalisant l'analyse statistique.*

**Aux médecins généralistes et aux sages-femmes ayant répondu à mon questionnaire.**

**À toute l'équipe des Urgences Médico-Chirurgicales Adultes de Hautepierre, en particulier:**

*Au Docteur Céline RENFER, qui m'a guidée dans mes premiers pas d'interne hospitalier et qui continue à me soutenir.*

*À mes co-internes, Antoine, Augustine, Baptiste, Chrissy, Cyrielle, Jean, Maxime, Pierre, Samuel, pour l'ambiance exceptionnelle de ce semestre.*

*Mention spéciale pour Marie ODDOU, merci d'avoir vécu toutes ces années de reconversion avec moi.*

**À l'équipe de Pédiatrie de Hautepierre, en particulier:**

*Au Docteur Yvan DE FERAUDY, merci pour ta gentillesse et ton enseignement. Une pensée nostalgique pour les bilans à remplir à 20h et la ponction légendaire du genou.*

*Au Docteur Caroline PERRIARD, merci pour ton énergie, ton humour et ta bienveillance. Mention spéciale pour notre danse dans le bureau.*

*À mes co-internes de coeur, Pauline et Myriam, nos aventures ne s'arrêteront pas là.*

**À l'équipe de Médecine Interne de Mulhouse, en particulier:**

*Au Docteur Marine SEGUNDO pour ta bonne humeur et ton enseignement.*

*À mes co-internes, Marion, Coralie, Chloé, Stéphane, Marie-Sophie, Louise, Claire, Nassim et Benjamin, pour l'entraide et les moments de détente.*

**À mes co-internes de Gynécologie de Hautepierre, Chloé, Camille et Sarah, pour votre soutien et votre professionnalisme. Je vous admire.**

**À l'équipe de Cardiologie de Mulhouse, en particulier:**

*Au Docteur Charline DAVAL, pour ta patience et nos moments de dissociation.*

*À Julie, pour nos moments de confiance et de fous rires (là j'ajoute l'icône du lama). À Monika, pour ton absence de filtre qui nous fait bien rire.*

**Au Professeur Claude SPEEG-SCHATZ, merci pour vos encouragements et votre amitié.**

*Vous avez toujours été mon modèle.*

**Au Docteur Lise LECOINTRE, merci pour ton soutien, ta disponibilité, ta sagesse et tes encouragements.**

**Au Docteur Elise FRAIH, une relation maître de stage/interne épanouissante qui s'est transformée en amitié. Merci pour ta confiance et ta compréhension.**

**Au Docteur Louis ROSS, merci pour tout votre enseignement, votre bienveillance et votre précieuse aide dans les moments les plus sombres.**

**Au Docteur Éric SALVAT, merci pour ces riches moments d'échange entre deux patients.**



**À Céline PERNOT, Sage-Femme libérale,** la première personne à m'avoir encouragé et ouvert les yeux. J'en suis arrivée là, en partie grâce à toi. Je te souhaite une belle aventure dans ta nouvelle vie.

**À David SOGNE, Sage-Femme Cadre,** merci pour ta confiance et ton soutien. Je t'en suis sincèrement reconnaissante.

**À mes quatre fantastiques:**

**Fanny,** les mots ne suffisent pas pour te dire à quel point tu es précieuse dans ma vie. Merci pour ton omniprésence, ton écoute et ton dévouement. Tu es parfaite. Merci également d'avoir relu et corrigé ce travail.

**Johanna,** merci d'être une femme exceptionnelle. Tu es un exemple pour beaucoup d'entre nous, par ton courage et ta force. Notre amitié est unique et indescriptible.

**Marion,** ta douceur et ta loyauté illuminent toutes nos rencontres. Merci d'être une amie formidable.

**À mes partenaires polesques,** la Maudet et la Pelloux. Il est temps de remonter sur scène. Je vous souhaite du bonheur dans vos nouvelles vies de future mariée et de future maman.

**À mes partenaires de voyage et de soirées endiablées,** Oriane, Stéphane, Sophie. Merci d'avoir rendu mon quotidien plus joyeux, en particulier:

**Emeline,** merci pour ton amitié et ton amour. Ta force est une source d'inspiration pour moi.

**À Nelly,** qui suit mes aventures à des milliers de kilomètres. Reviens vite, tu me manques.

**À Arthur et Pierre-Antoine.** Merci d'avoir toujours répondu présents depuis le lycée, nos moments sont des « best memories ».

**À Emmanuelle,** je t'admire pour tout ce que tu es. Les années passent, les pays changent mais tu seras toujours ma Emi pawa d'amour.

**À Seddik et Léa,** merci pour vos encouragements et votre amitié sans faille. Nous avons de nombreux apéros à rattraper.

**À Michaël et Marion**, on s'est rencontrés sur les bancs de la Fac il y a déjà 13 ans, merci pour tous ces souvenirs. Je vous remercie aussi d'avoir relu mes questionnaires.

**À Alexis et Stéphanie**, merci pour cette amitié qui nous unit.

**À Roxane**, malgré la distance tu restes la prunelle de mes yeux. Tu me manques tous les jours.

**À Auriane**, merci d'être une amie douce et bienveillante depuis 20 ans. Merci à Guillaume, vous êtes une bouffée d'oxygène.

**À Lauren**, ma meilleure amie et ma sœur depuis toujours. Merci d'avoir fait de moi une marraine. Je dédicace ce travail à ma Lucie d'amour. Merci Silvère pour tout ce que tu fais. On rattrapera le temps perdu, je vous le promets.

**À ma maman, Nazifa**, je peux le dire en toute objectivité, la meilleure maman du monde. Tu as sacrifié ta vie et ta carrière de juriste pour nous, dès le moment où nous avons quitté Kaboul. Ton amour, ta gentillesse, ta bonté et ta générosité sont infinis. Tu es une femme et mère exceptionnelle et je suis fière d'être ta fille. C'est grâce à toi que j'ai réalisé mon rêve, celui d'être médecin. Je t'aime.

**À mes frères, je vous aime:**

**Behzad**, merci pour ton soutien, ton attention et ton omniprésence. Ton aide au quotidien m'a été précieuse.

**Farzad**, merci pour ta gentillesse, ton calme et ton soutien. Merci pour vos conseils dans l'élaboration de ce travail. J'ai grandi sereinement grâce à vous. Je suis fière d'être votre sœur.

**À Jonathan**, mon meilleur ami, mon âme sœur. Je suis fière de toi, tu es un homme exceptionnel en plus d'être un chirurgien consciencieux. Merci pour ton amour inconditionnel et ton soutien sans faille. De nombreuses aventures nous attendent, seulement «Man o Tu». Tu fais partie de ma vie pour toujours. Love you.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>TABLE DES ILLUSTRATIONS</b>	<b>21</b>
<b>TABLE DES TABLEAUX</b>	<b>23</b>
<b>LISTE DES ABRÉVIATIONS</b>	<b>24</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>25</b>
1. La santé de la femme	25
2. Les compétences des médecins généralistes en gynécologie-obstétrique	27
3. Les compétences des sages-femmes	28
4. Démographie médicale en France	29
41. Démographie des médecins généralistes	29
42. Démographie des sages-femmes	29
43. Démographie des gynécologues	29
44. La nécessité d'une collaboration entre médecin généraliste et sage-femme	31
<b>MATÉRIEL ET MÉTHODE</b>	<b>33</b>
1. Type d'étude	33
2. Matériel et Méthode	33
21. Caractéristiques des populations étudiées	33
22. Le questionnaire	33
3. Analyse statistique	36
4. Aspects éthiques	36
<b>RÉSULTATS</b>	<b>37</b>
1. Données sociodémographiques	37
11. Sexe	37
12. Âge	37
13. Mode d'exercice	38
14. Secteur d'exercice	39
15. Formations suivies en gynécologie	41
2. Consultations gynécologiques	42
3. Collaboration entre les médecins généralistes et les sages-femmes	52
31. Les relations entre les médecins généralistes et les sages-femmes	52
32. Variables pouvant influencer la collaboration	56
4. Description de la collaboration entre médecins généralistes et sages-femmes	59
41. Les éléments qui entravent la collaboration	60
42. Les éléments qui favorisent la collaboration	62
43. Les éléments qui pourraient favoriser la collaboration	64
<b>DISCUSSION</b>	<b>66</b>
1. Forces et limites de l'étude	66
11. Biais de recrutement	66
12. Taille de l'échantillon	66
13. Questionnaire	67

2. Réponses à l'objectif principal	68
21. Le champ d'action commun des médecins généralistes et des sages-femmes	68
22. La collaboration entre Médecin Généraliste et Sage-Femme	71
a) Les relations entre les médecins généralistes et les sages-femmes	71
b) S'adresser mutuellement des patientes	72
c) Les moyens de communication	74
3. Réponses aux objectifs secondaires	75
31. Les éléments qui entravent la collaboration et les solutions proposées pour y répondre	75
a) L'habitude d'interagir directement avec les gynécologues ou les maternités	75
b) Le manque de communication autour des cas des patientes et l'absence de présentation mutuelle	78
c) L'absence de demande des patientes d'un suivi gynéco-obstétrical conjoint	80
d) Les limites des sages-femmes face à certaines prescriptions	81
e) Les éléments qui n'entravent pas la collaboration	84
32. Les éléments qui favorisent la collaboration	84
a) La nécessité d'une offre de soins variée et adaptée à la demande des patientes	84
b) La complémentarité dans la pratique	85
c) La confiance en la pratique des sages-femmes ou des médecins généralistes et leur disponibilité	85
d) Les autres éléments qui favorisent la collaboration	86
4. Perspectives	86
<b>CONCLUSION</b>	<b>88</b>
<b>ANNEXE</b>	<b>91</b>
Annexe 1: Questionnaire Loi JARDÉ et CNIL	91
Annexe 2 : Questionnaire destiné aux Médecins Généralistes	93
Annexe 3: Questionnaire destiné aux Sages-Femmes	96
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>99</b>
<b>DÉCLARATION SUR L'HONNEUR</b>	<b>103</b>
<b>RÉSUMÉ</b>	<b>104</b>

## TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1: Répartition des médecins généralistes et des sages-femmes en fonction du sexe	37
Figure 2: Répartition des médecins généralistes et des sages-femmes selon l'âge	37
Figure 3: Mode d'exercice des médecins généralistes	38
Figure 4: Mode d'exercice des sages-femmes	38
Figure 5: Type d'exercice des sages-femmes	39
Figure 6: Secteur d'exercice des médecins généralistes	39
Figure 7: Secteur d'exercice des sages-femmes	40
Figure 8: Formations suivies en gynécologie par les médecins généralistes (en %)	41
Figure 9: Formations suivies en gynécologie par les sages-femmes (en %)	41
Figure 10: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes réalisant des consultations pré-conceptionnelles (en %)	42
Figure 11: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes réalisant une première consultation de grossesse (en %)	43
Figure 12: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes réalisant des consultations de suivi de grossesse physiologique (en %)	43
Figure 13: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes réalisant des consultations de cystite ou de bactériurie asymptomatique pendant la grossesse (en %)	44
Figure 14: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes réalisant des consultations d'arrêt de travail pendant la grossesse (en %)	44
Figure 15: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes réalisant des consultations d'allaitement (en %)	45
Figure 16: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes réalisant des consultations du post-partum (en %)	46
Figure 17: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes réalisant des consultations de suivi du nouveau-né (en %)	46
Figure 18: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes réalisant des consultations de demande d'IVG (en %)	47
Figure 19: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes pratiquant l'IVG en ambulatoire (en %)	47
Figure 20: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes réalisant des consultations de sevrage tabagique en lien avec la grossesse (en %)	48
Figure 21: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes réalisant des consultations de contraception (en %)	48
Figure 22: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes réalisant des consultations de pose, suivi, retrait d'un dispositif intra-utérin (en %)	49
Figure 23: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes réalisant des consultations de pose, suivi, retrait d'un implant contraceptif (en %)	49
Figure 24: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes réalisant des frottis cervico-vaginaux (en %)	50
Figure 25: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes réalisant des consultations d'infections génitales (en %)	50
Figure 26: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes réalisant des consultations de suivi de ménopause (en %)	51
Figure 27: Les médecins généralistes connaissent les sages-femmes du secteur (en %)	52
Figure 28: Les sages-femmes connaissent les médecins généralistes du secteur (en %)	52

Figure 29: Les médecins généralistes adressent les patientes aux sages-femmes libérales, de PMI et hospitalières: jamais, parfois (au moins une fois par an), souvent (au moins une fois par mois), très souvent (au moins une fois par semaine) (en %)	53
Figure 30: Les sages-femmes adressent les patientes au médecin généraliste ou au gynécologue: jamais, parfois (au moins une fois par an), souvent (au moins une fois par mois), très souvent (au moins une fois par semaine) (en %)	54
Figure 31: Les moyens utilisés par les médecins généralistes pour adresser leurs patientes aux sages-femmes	55
Figure 32: Les moyens utilisés par les sages-femmes pour adresser leurs patientes aux médecins généralistes ou aux gynécologues	55
Figure 33: Les médecins généralistes et les sages-femmes pensent que leur collaboration est bonne (en %)	59
Figure 34: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes pour lesquels ces éléments entravent la collaboration (en %)	60
Figure 35: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes pour lesquels ces éléments favorisent la collaboration (en %)	63
Figure 36: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes pour lesquels ces éléments pourraient favoriser la collaboration (en %)	64

## TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1: Variables pouvant influencer ou non la collaboration des médecins généralistes avec les sages-femmes (analyse univariée) 57

Tableau 2: Variables pouvant influencer ou non la collaboration des médecins généralistes avec les sages-femmes (analyse multivariée) 58

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

AGJIR: Alsaciens généralistes jeunes installés et remplaçants

ANESF: Association nationale des étudiant.e.s sages-femmes

ANSFL: Association nationale des sages-femmes libérales

CPTS: Communauté professionnelle territoriale de santé

DES: Diplôme d'Etudes Spécialisées

DREES: Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

DIU: Diplôme Inter-universitaire

DU: Diplôme Universitaire

FMC: Formation Médicale Continue

HPST: Hôpital Patient Santé et Territoire

ISNAR-IMG: Intersyndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale

IST: Infection sexuellement transmissible

MSP: Maison de Santé Pluriprofessionnelle

MG: Médecin Généraliste

OR: Odd Ratio

PMI: Protection Maternelle et Infantile

SF: Sage-Femme

URPS ML: Union régionale des professionnels de santé Médecins Libéraux



# INTRODUCTION

## 1. La santé de la femme

En France, les femmes ont le choix d'assurer leur suivi gynécologique par un médecin généraliste, un gynécologue médical, un gynécologue obstétricien ou par une sage-femme, tous inscrits dans le Code de la Santé Publique en tant que profession médicale (1). La prise en charge de la santé de la femme inclut la contraception, la prévention et le dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST), le dépistage des violences conjugales, le suivi de la grossesse et de la périnatalité, la prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse (IVG), le dépistage des cancers gynécologiques et la prise en charge de la ménopause.

Le Baromètre Santé publique France en 2016 indique que 71,9% des femmes interrogées de 15 à 49 ans sont concernées par la contraception: non ménopausées, non stériles, non enceintes, ayant eu un rapport sexuel avec un homme au cours des douze derniers mois et ne cherchant pas à avoir d'enfant. Parmi elles, 8% n'ont aucun moyen contraceptif, 71,8% utilisent une méthode médicalisée (pilule, dispositif intra utérin, implant, patch, anneau, injection, stérilisation tubaire, vasectomie du conjoint) et 20,1% ont choisi une méthode liée à l'acte sexuel (préservatif, diaphragme, cape, symptothermie, méthode des températures et retrait) (2).

Tous les deux jours, une femme meurt des coups de son conjoint ou ex-conjoint. La HAS recommande aux professionnels de santé de systématiquement interroger les patientes pour dépister des violences conjugales, qu'elles soient physiques, psychiques ou financières(3).

En 2019, 232 200 IVG ont eu lieu en France, soit un taux record depuis 1990. Une femme sur trois a recours à l'IVG au moins une fois dans sa vie et 9,5% d'entre elles deux fois (4).

Les IST bactériennes (gonocoque, Chlamydia et syphilis) sont globalement à la hausse chez les femmes, s'expliquant à la fois par l'augmentation du dépistage mais aussi de l'incidence. L'infection à Chlamydia concerne 2 271 sur 100.000 femmes de 15 à 24 ans. Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est fortement dépisté mais 30% de ces diagnostics sont posés à un stade avancé (5). La transmission de ces IST peut être freinée par l'utilisation des préservatifs, un dépistage précoce des patients et de leur partenaire et par un traitement précoce.

L'infection par le papillomavirus humain (HPV) est transmissible par voie sexuelle et peut être responsable du développement du cancer du col de l'utérus. Tous les ans, 3000 femmes développent ce cancer et 1100 en meurent. Ce cancer peut être évité par la vaccination contre l'HPV et le dépistage de lésions précancéreuses par le frottis cervico-utérin. En 2018, seules 24% des jeunes filles françaises de 16 ans ont été vaccinées et 59,5% des femmes de 25-65 ans ont bénéficié du dépistage lors des 3 dernières années (6). Depuis 2020, le programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus inclut l'envoi de courrier d'invitation à toutes les femmes de 25 à 65 ans (7).

Le cancer du sein est le premier cancer en France et la première cause de mortalité par cancer chez la femme: 58 459 nouveaux cas et 12 146 décès par an. Depuis la mise en place nationale du dépistage organisé du cancer du sein en 2004, une mammographie est proposée tous les deux ans, aux femmes de 50 à 74 ans asymptomatiques et sans facteur de risque particulier. Le taux d'incidence du cancer a augmenté par le dépistage mais la survie s'est améliorée: 88% à 5 ans (8).

Durant la grossesse, sept consultations prénatales et une consultation post-natale sont obligatoires et trois échographies sont obligatoirement proposées. Le suivi médical d'une grossesse physiologique peut être assuré par un médecin généraliste ou une sage-femme. Il permet le dépistage de complications materno-foetales nécessitant alors un suivi spécialisé par un gynécologue-obstétricien (9). Ce suivi peut être encore amélioré. En effet, seules 23% des femmes enceintes ont bénéficié de la supplémentation en acide folique jusqu'à 12

semaines de grossesse, recommandée dans la prévention des anomalies de fermeture du tube neural foetal (10).

La ménopause n'est pas une maladie mais ses conséquences peuvent affecter le système cardio-vasculaire, musculo-squelettique et cognitif. Le syndrome climatérique peut motiver la prescription d'un traitement hormonal substitutif à une dose minimale et une durée limitée dans certains cas (11).

Le suivi gynécologique de la femme est donc un enjeu majeur de santé publique.

## **2. Les compétences des médecins généralistes en gynécologie-obstétrique**

Depuis la loi HPST (Hôpital, Patient, Santé, Territoire) de 2009, le médecin généraliste est le professionnel de santé de premier recours pour toute demande médicale, quel que soit l'âge du patient (12). Il exerce un rôle important de médecin de famille présent lors des étapes clés d'une vie. Comme le souligne le Dr. Kubler-Levêque M-J, médecin généraliste en Alsace, « la grossesse, la naissance et la petite enfance font partie intégrante de nos missions et ne doivent pas constituer une parenthèse dans notre suivi » (13). Depuis la réforme du troisième cycle, le Diplôme d'Études Spécialisées (D.E.S.) de Médecine Générale clôture six années d'études médicales et un internat d'une durée de trois ans. Durant l'internat, un semestre de six mois est dédié à la santé de la femme, permettant d'améliorer les compétences gynécologiques de l'interne de médecine générale (14). De plus, il existe des Formations Médicales Continues (FMC), des Diplômes universitaires (DU) ou des Diplômes inter-universitaires (DIU) en gynécologie-obstétrique, permettant de renforcer les connaissances des médecins généralistes.

### 3. Les compétences des sages-femmes

Matrones à la campagne puis salariées dans les hôpitaux, les sages-femmes ont vu leur profession évoluer au fil des siècles. Depuis 2001, les études de sages-femmes débutent par le concours de la première année des études du cycle médical et depuis 2020, par une licence mention « Sciences pour la santé », puis un master (15-16). Pratiquant 80% des accouchements, le rôle de la sage-femme en salle d'accouchement est une évidence mais leur champ d'action est plus vaste (17). Le Code de la Santé Publique a actualisé la liste des compétences des sages-femmes, notamment depuis la loi HPST de 2009 (18). Elles peuvent pratiquer des actes nécessaires au diagnostic et à la surveillance de la grossesse, à la préparation à l'accouchement, à la surveillance et à la pratique de l'accouchement, aux soins postnataux délivrés à la mère et son enfant. Elles assurent les consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, la prescription et la réalisation de la vaccination de la femme et de l'enfant et des personnes vivant dans leur entourage. Selon une liste définie, elles peuvent prescrire des médicaments à la femme et à l'enfant, ainsi qu'à toutes les personnes vivant dans leur entourage jusqu'à la fin de la période postnatale. Elles peuvent réaliser des échographies gynécologiques et obstétricales. Depuis la loi de modernisation de notre système de santé de 2016, elles peuvent également réaliser, sous certaines conditions, des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse (19). Elles peuvent concourir aux activités d'assistance médicale à la procréation. En cas de pathologie maternelle, foetale ou néonatale décélée, la sage-femme doit faire appel à un médecin et peut pratiquer les soins prescrits par ce dernier (20-21).

## 4. Démographie médicale en France

### 41. Démographie des médecins généralistes

En 2020, l'Ordre des médecins recense **86 102** médecins généralistes en activité, soit une décroissance annuelle moyenne de -0,9%. En 2025, le nombre de médecins généralistes devrait atteindre **81 925**. De plus, ils sont inégalement répartis sur le territoire français avec des contrastes inter et intra régionaux. L'Alsace est marquée par une hausse du nombre de médecins généralistes de **+0,61% (1635)** dans le Bas-Rhin mais une baisse de **-1,29% (929)** dans le Haut-Rhin, alors que d'autres départements tels que Wallis et Futuna observent une hausse de 14,3%. L'âge moyen est de 50,1 ans. Parmi les médecins généralistes actifs, 55,9% exercent en libéral, 6,6% ont une activité mixte, 37,4% sont salariés et 0,1% ont un mode d'exercice "divers" (22).

### 42. Démographie des sages-femmes

En 2017, l'Ordre des Sages-Femmes recense **22 721 sages-femmes actives**, soit une densité médicale de **155,8 sages-femmes pour 100.000 femmes de 15 ans et plus** (23). Le nombre de sages-femmes en activité croît chaque année et augmentera de **25%** entre 2014 et 2030 avec un développement plus rapide de l'activité libérale (24).

### 43. Démographie des gynécologues

L'internat de gynécologie a connu quelques remaniements au cours des quarante dernières années. Le Certificat d'Etude Supérieure (C.E.S.) de Gynécologie Médicale coexistait avec le C.E.S. de Gynécologie Obstétrique. En 1984, le C.E.S. de Gynécologie Médicale a été supprimé, entraînant un déficit important de gynécologues médicaux. Pour pallier ce déficit,

un D.E.S. de Gynécologie Médicale a été recréé en 2003, distinctement du D.E.S. de Gynécologie-Obstétrique. Ainsi, concernant le solde des entrées et des sorties en 2020, la gynécologie médicale et obstétrique a un solde de -112, la gynécologie médicale de -80 et la gynécologie-obstétrique a un solde positif de 173 (22). En 2019, on dénombrait **5300 gynécologues-obstétriciens** et **2795 gynécologues médicaux** en France, soit une densité médicale respective de **17,6** et de **9,28 pour 100.000 femmes**. Parmi les gynécologues, un tiers exerce en libéral, un tiers a une activité mixte et un tiers est salarié (25).

Le nombre de médecins spécialistes a légèrement augmenté depuis 2020 du fait de l'installation de médecins diplômés à l'étranger. Cependant, la féminisation des médecins (44% de femmes en 2017) et le rajeunissement des médecins libéraux entraînent une baisse du temps de travail et donc du volume de soins. Combinés au vieillissement de la population, ces facteurs conduiront à **une baisse de l'offre de soins plus importante que la baisse des effectifs pour les dix prochaines années** (26). De plus, le nombre de postes d'internes en 2020 reste faible: 82 postes de gynécologie médicale (+1 par rapport à 2019) et 208 postes de gynécologie-obstétrique (+1) et ne suffira pas à pallier au manque de gynécologues sur le territoire et aux difficultés d'accès aux soins pour la population française (27). L'outil de projection de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) permet de connaître le nombre estimé de médecins. En prenant l'exemple de l'Alsace, en 2030, il y aura **26 gynécologues médicaux** (1,3 médecins pour 100.000 habitants), **230 gynécologues-obstétriciens** (11,5 pour 100.000 habitants) et **1532 médecins généralistes libéraux** (76,8 pour 100.000 habitants) (28).

#### **44. La nécessité d'une collaboration entre médecin généraliste et sage-femme**

Pour pallier la baisse de l'offre de soins des gynécologues, l'Assemblée Nationale a proposé en 2018 de développer les coopérations pluri-professionnelles et de valoriser les compétences déjà existantes telles que mettre l'accent sur le rôle des sages-femmes (29). Selon le Collège National des Gynécologues Obstétriciens de France (CNGOF), 35% des consultations de contraception, 18,1% des consultations de grossesse et 23,8% des consultations de ménopause sont réalisées par les médecins généralistes (30). La littérature est pauvre concernant les actes officiellement effectués par les sages-femmes sur le territoire français mais au vu de leur démographie et de l'élargissement de leur compétence, les médecins généralistes auront de plus en plus de patientes suivies par les sages-femmes, qu'elles soient hospitalières, en lien avec la Protection Maternelle et Infantile (PMI) ou libérales. Il est donc nécessaire de renforcer la collaboration entre les médecins généralistes et les sages-femmes, afin d'assurer un suivi gynécologique régulier et de qualité.

Cependant, les relations entre ces deux professions ne sont pas évidentes. L'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS) montre dans son étude de 2016 que les sages-femmes qualifient leur relation avec les médecins généralistes de «difficile», avec des tensions voire des conflits concernant le suivi des grossesses et de la contraception et que 17,5% des sages-femmes libérales n'ont aucune relation avec les médecins généralistes. Cette difficulté est réciproque puisque 62% des médecins généralistes ayant répondu à une étude de thèse en Haute-Normandie n'ont aucun contact avec les sages-femmes libérales mais tous deux s'accordent sur l'importance de travailler ensemble (31).

Dans ce contexte, il est légitime de se poser la question: « Les médecins généralistes et les sages-femmes hospitalières, de PMI ou libérales collaborent-ils dans les départements du Bas-Rhin et du Haut-Rhin?». En extrapolant les données des thèses de médecine de Goujon O. (31), de Meignen E. (32) et de Digard L. (33) sur la collaboration entre les médecins généralistes et les sages-femmes, nous émettons l'hypothèse que cette collaboration est insuffisante.

**L'objectif principal de cette étude est de savoir si les médecins généralistes et les sages-femmes des départements du Bas-Rhin et du Haut-Rhin collaborent ou non, dans leur champ d'action commun.**

Les objectifs secondaires sont de comprendre les raisons qui entravent ou favorisent leur collaboration et de proposer des solutions afin de pallier l'éventuel manque de collaboration.



# MATÉRIEL ET MÉTHODE

## 1. Type d'étude

Il s'agit d'une enquête analytique de pratique par l'envoi de questionnaires. Cette méthode de recherche permet le recueil de données afin d'analyser les comportements et les attentes des médecins généralistes et des sages-femmes sur leur collaboration.

## 2. Matériel et Méthode

### 21. Caractéristiques des populations étudiées

La population étudiée dans cette étude est celle des médecins généralistes libéraux et sages-femmes hospitalières, de PMI et libérales dans les départements du Bas-Rhin et du Haut-Rhin.

Les critères d'inclusion étaient d'être médecin généraliste libéral ou sage-femme hospitalière, de PMI et libérale dans le Bas-Rhin et le Haut-Rhin. Les critères de non-inclusion étaient de ne pas exercer dans ces départements.

### 22. Le questionnaire

Afin d'élaborer un questionnaire, nous avons recherché des études concernant la collaboration entre les médecins généralistes et les sages-femmes sur les bases de données électroniques Pubmed, Science Direct, Google Scholar, Sudoc et la Cochrane Library en nous servant des mots-clés suivant: "collaboration", "coopération", "relation interprofessionnelle", "médecin généraliste", "sage-femme".

Trois thèses de médecine ont particulièrement retenu notre attention. En 2017, Goujon O. (31) a réalisé, dans un premier temps, des entretiens avec des médecins généralistes et des sages-femmes dans le but de recueillir les facteurs favorisant et les facteurs limitant leur collaboration. Le recueil de ces données a permis l'élaboration d'un questionnaire envoyé dans un second temps aux médecins généralistes de la Haute-Normandie.

En 2018, Meignen E. (32) et Digard L. (33) ont partagé leur travail de thèse. La première a réalisé un travail qualitatif auprès des sages-femmes par entretien semi-dirigé afin d'évaluer le vécu des sages-femmes dans leur collaboration avec les médecins généralistes. Les problèmes relevés ont été la base de la deuxième thèse qualitative, réalisée par focus groupe entre sages-femmes et médecins généralistes afin de soulever des pistes d'amélioration.

Aucune étude quantitative n'a été réalisée en questionnant simultanément les médecins généralistes et les sages-femmes sur leur collaboration. Ainsi, nous avons utilisé tous les items relevés dans ces trois thèses et dans la revue de la littérature afin d'élaborer deux questionnaires, le premier destiné spécifiquement aux médecins généralistes et le deuxième aux sages-femmes (annexe 2 et 3). Les deux questionnaires sont divisés en six parties:

- Partie 1: recueil des données sociodémographiques telles que le sexe, l'âge, le mode d'exercice (seul, en groupe, en maison de santé pluri-professionnel), le type d'exercice pour les sages-femmes (libéral exclusif, mixte, hôpital exclusif, PMI exclusif), le secteur d'exercice (rural, semi-rural, urbain et le département 67 pour le Bas-Rhin ou 68 pour le Haut-Rhin), les formations suivies en gynécologie (FMC, DIU et DU)
- Partie 2: les consultations gynécologiques éventuellement pratiquées sur le modèle "Pratiquez-vous les consultations suivantes?" "Jamais, Parfois (au moins une fois par an), Souvent (au moins une fois par mois), Très souvent (au moins une fois par semaine)"

- Partie 3: la connaissance de l'autre profession dans le secteur, le fait de leur adresser des patientes ("Jamais, Parfois, Souvent, Très souvent)" et par quels biais (courrier, téléphone, e-mail, aucun)
- Partie 4: les facteurs entravant la collaboration, sur le modèle "Tel élément entrave-t-il votre collaboration?" "Oui, Plutôt oui, Plutôt non, Non" avec l'ajout d'une question à réponse courte "Y a t-il d'autres éléments qui entravent votre collaboration?"
- Partie 5: les facteurs favorisant la collaboration sur le modèle "Tel élément favorise-t-il votre collaboration?" "Oui, Plutôt oui, Plutôt non, Non" avec également l'ajout d'une question à réponse courte "Y a t-il d'autres éléments qui entravent votre collaboration?"
- Partie 6: les éléments qui pourraient favoriser la collaboration "Pensez-vous que ces éléments favoriseraient une meilleure collaboration?" "Oui, Plutôt oui, Plutôt non, Non" avec l'ajout d'une question à réponse courte "Y a-t-il d'autres éléments qui pourraient favoriser une meilleure collaboration à l'avenir?"
- Enfin, la dernière question laissait place à toutes suggestions ou commentaires concernant le sujet.

Ces questionnaires ont été rédigés sur Google Forms pour être envoyés sous format électronique de décembre 2020 à mars 2021. D'une part, il a été envoyé aux médecins généralistes d'Alsace, via une liste de diffusion de l'Union régionale des professionnels de santé Médecins Libéraux (URPS ML) du Grand-Est et par la liste de diffusion du syndicat "Alsaciens généralistes jeunes installés et remplaçants" (AGJIR). Le questionnaire a également été diffusé via le groupe Facebook® "Rempla Médecine Générale Alsace".

D'autre part, le questionnaire a été envoyé à toutes les sages-femmes d'Alsace par les listes de diffusion de l'Ordre des sages-femmes du Bas-Rhin et du Haut-Rhin.

### **3. Analyse statistique**

Une base de données a été réalisée à l'aide d'un logiciel Excel.

Les variables qualitatives et quantitatives catégorielles ont été décrites en pourcentage.

Le modèle d'analyse multivarié utilisé est celui de la régression logistique. La mesure d'association calculée dans ce modèle est l'odds ratio (OR) avec un intervalle de confiance à 95% et la p-value choisie est inférieure à 0,05. Le logiciel utilisé est R® version 1.2.1335.

### **4. Aspects éthiques**

Cette étude a respecté la déclaration d'Helsinki (26) et n'a pas nécessité l'approbation d'un comité de protection des personnes puisqu'elle visait à évaluer les pratiques de professionnels de santé, conformément à l'avenant de la loi JARDE (27) (annexe 1).

# RÉSULTATS

Du 16 décembre 2020 au 19 mars 2021, nous avons recueilli 104 réponses de médecins généralistes libéraux et 104 réponses de sages-femmes exerçant en Alsace.

## 1. Données sociodémographiques

### 11. Sexe

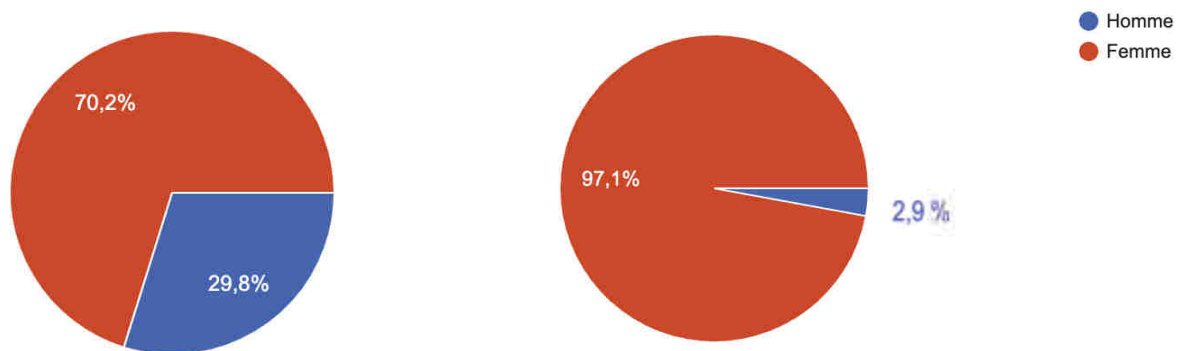


Figure 1: Répartition des médecins généralistes et des sages-femmes en fonction du sexe

70,2% des médecins généralistes et 97,1% des sages-femmes sont des femmes.

### 12. Âge

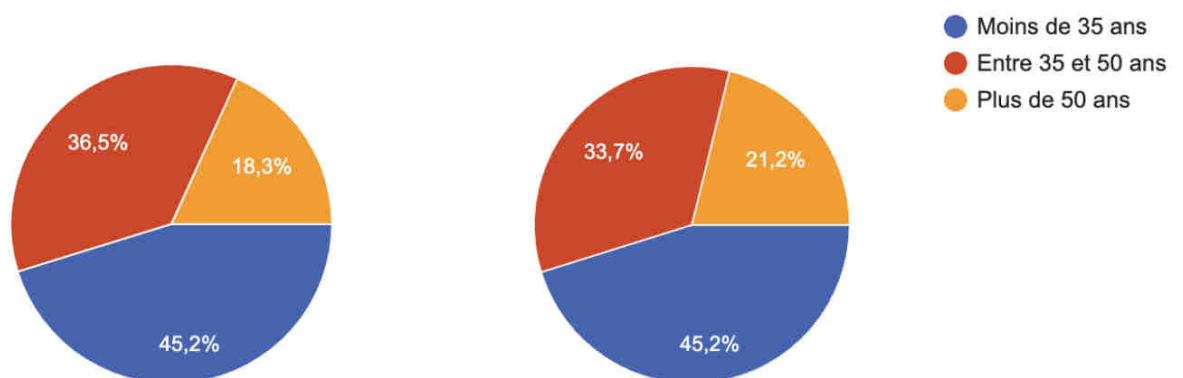


Figure 2: Répartition des médecins généralistes et des sages-femmes selon l'âge

45,2% des médecins généralistes et des sages-femmes ont moins de 35 ans, 36,5% des médecins généralistes et 33,7% des sages-femmes ont entre 35 et 50 ans, 18,3% et 21,2% ont respectivement plus de 50 ans.

### 13. Mode d'exercice

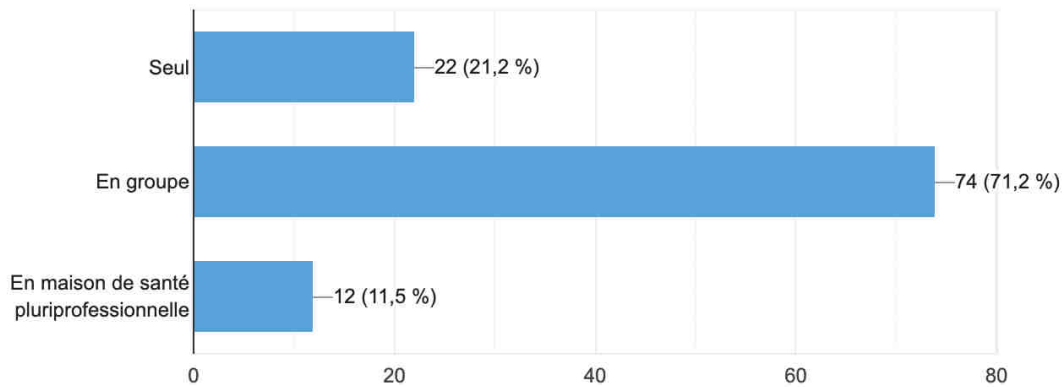


Figure 3: Mode d'exercice des médecins généralistes

Parmi les médecins généralistes, 21,2% exercent seuls, 71,2% exercent en groupe, 11,5% exercent en maison de santé pluriprofessionnelle (MSP).

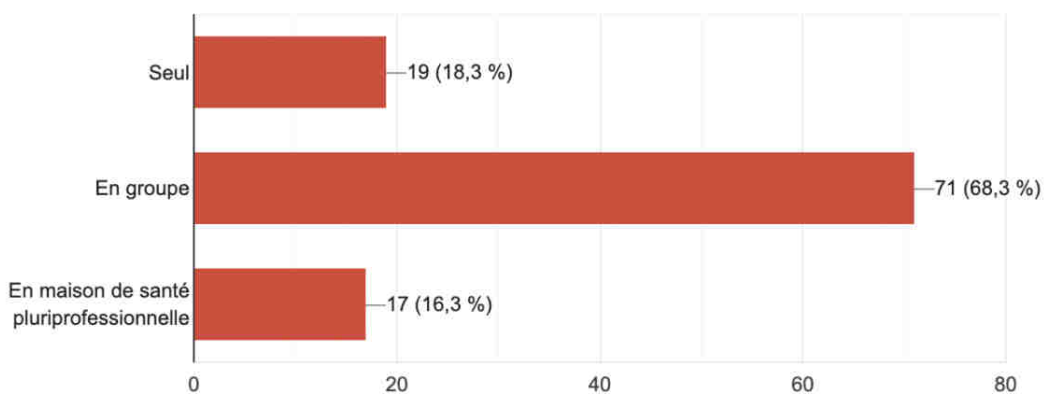


Figure 4: Mode d'exercice des sages-femmes

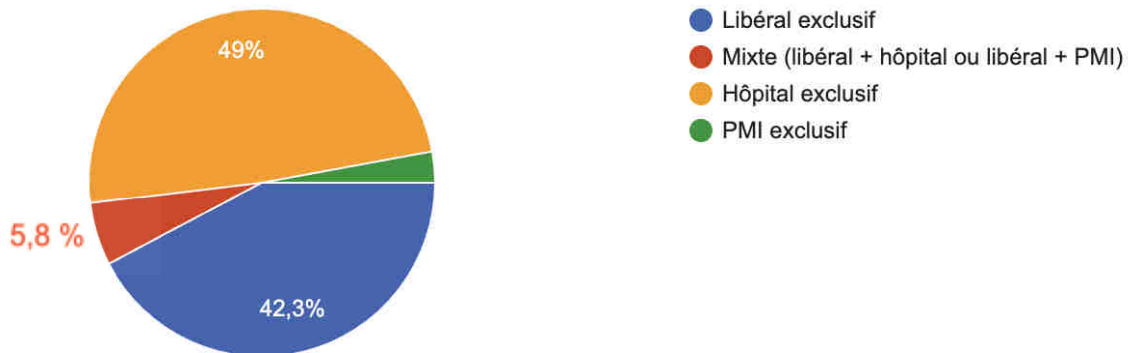


Figure 5: Type d'exercice des sages-femmes

Parmi les sages-femmes, 18,3% exercent seules, 68,3% en groupe et 16,3% en maison de santé pluriprofessionnelle (figure 4). Concernant le type d'exercice, 49% sont hospitalières exclusivement, 42,3% exercent en secteur libéral exclusif, 5,8% ont une activité mixte et 2,9% travaillent en PMI exclusivement.

#### 14. Secteur d'exercice

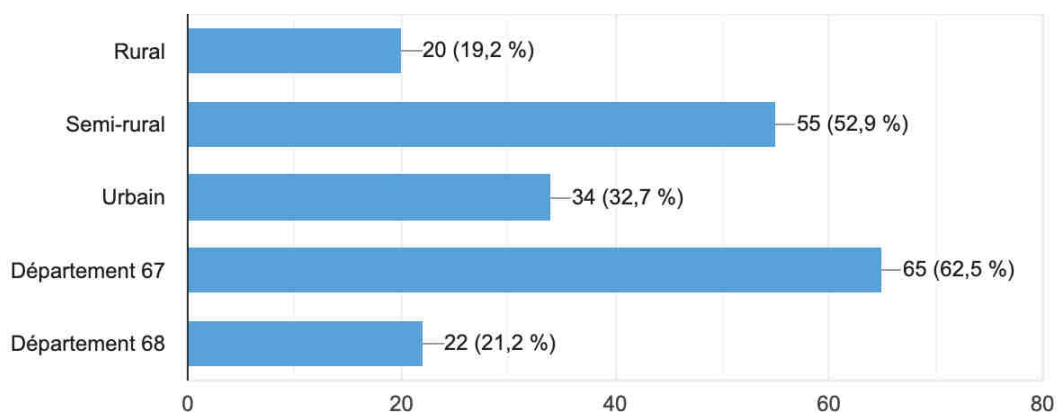


Figure 6: Secteur d'exercice des médecins généralistes

19,2% des médecins généralistes exercent dans un secteur rural, 52,9% dans un secteur semi-rural et 32,7% dans un secteur urbain. 62,5% exercent dans le Bas-Rhin (département 67) contre 21,2% dans le Haut-Rhin (département 68).

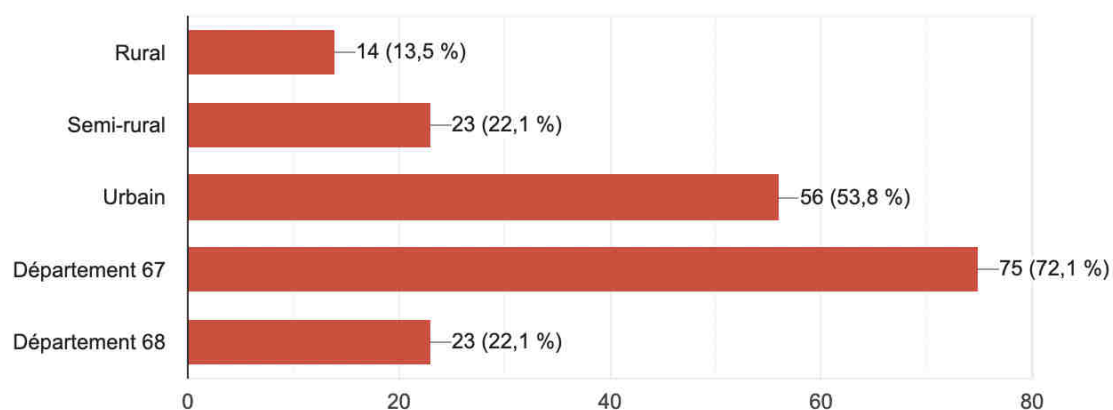
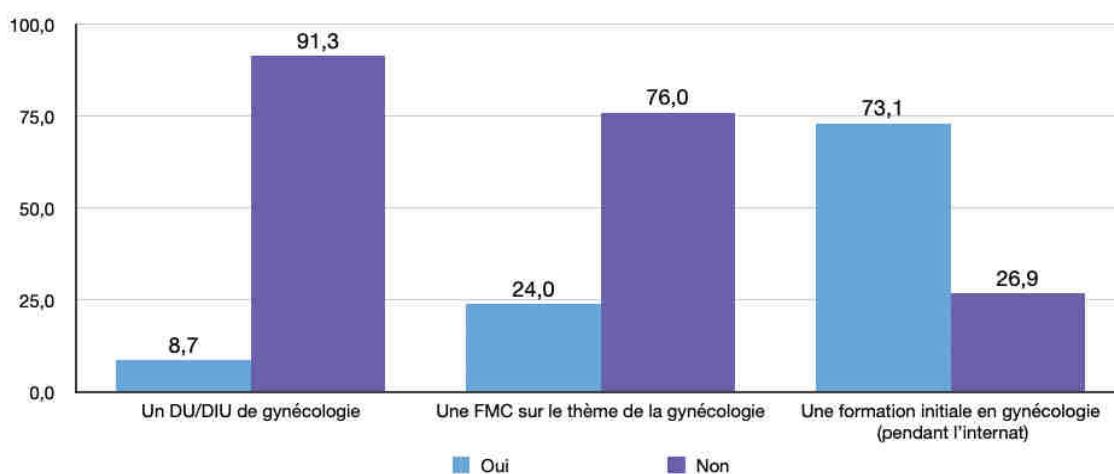


Figure 7: Secteur d'exercice des sages-femmes

13,5% des sages-femmes exercent dans un secteur rural, 22,1% dans un secteur semi-rural et 53,8% dans un secteur urbain. 72,1% exercent dans le Bas-Rhin (département 67) contre 22,1% dans le Haut-Rhin (département 68).

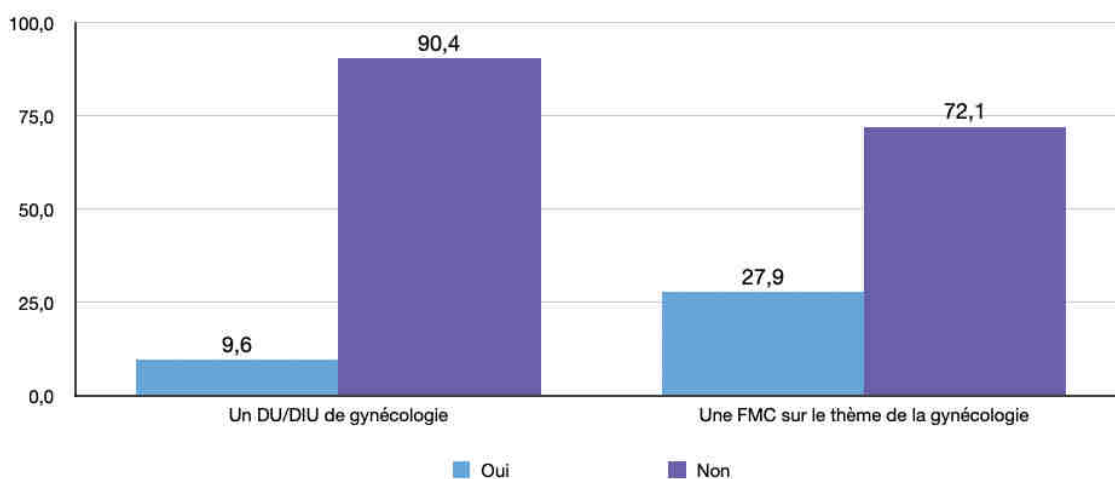


### 15. Formations suivies en gynécologie



**Figure 8:** Formations suivies en gynécologie par les médecins généralistes (en %)

Parmi les 104 médecins généralistes, 8,7% (n=9) ont obtenu un DU de gynécologie et 24% (n=25) ont suivi une FMC sur le thème de la gynécologie. 73,1% (n=76) ont bénéficié d'une formation de gynécologie pendant l'internat seulement.



**Figure 9:** Formations suivies en gynécologie par les sages-femmes (en %)

Parmi les 104 sages-femmes, 9,6% (n=10) ont obtenu un DU de gynécologie et 27,9% (n=29) ont suivi une FMC sur le thème de la gynécologie. La question de la formation initiale

en gynécologie n'a pas été posée puisqu'elle fait obligatoirement partie des études de sage-femme.

## 2. Consultations gynécologiques

La question 6 est « Pratiquez-vous les consultations suivantes? ». Les réponses possibles sont «Jamais, Parfois (au moins une fois par an), Souvent (au moins une fois par mois), Très souvent (au moins une fois par semaine)». Nous avons comparé les réponses des médecins généralistes et des sages-femmes.

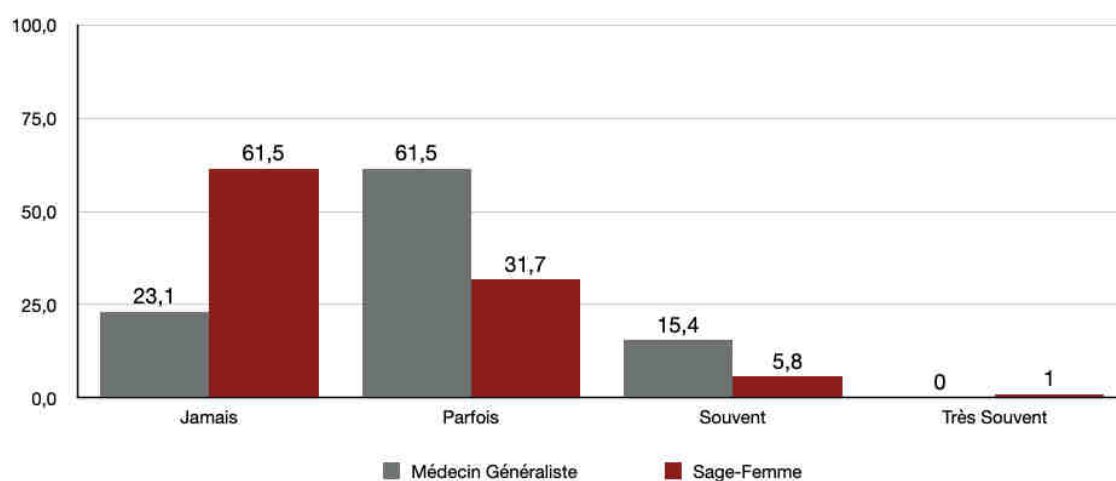


Figure 10: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes réalisant des consultations pré-conceptionnelles (en %)

23,1% des médecins généralistes et 61,5% des sages-femmes ne réalisent jamais de consultations pré-conceptionnelles.

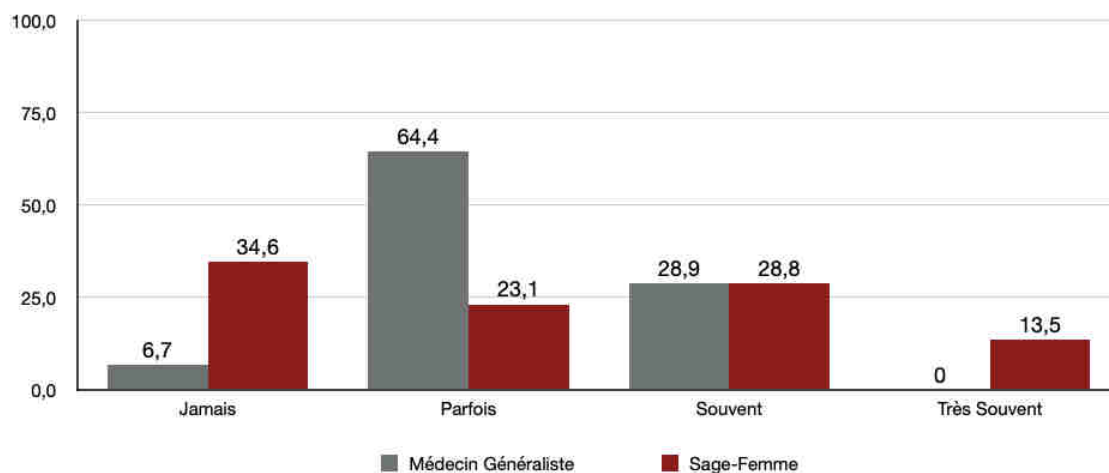


Figure 11: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes réalisant une première consultation de grossesse (en %)

6,7% des médecins généralistes et 34,6% des sages-femmes ne réalisent jamais de première consultation de grossesse. 93,3% des médecins généralistes effectuent des premières consultations de grossesse contre 65,4% des sages-femmes.

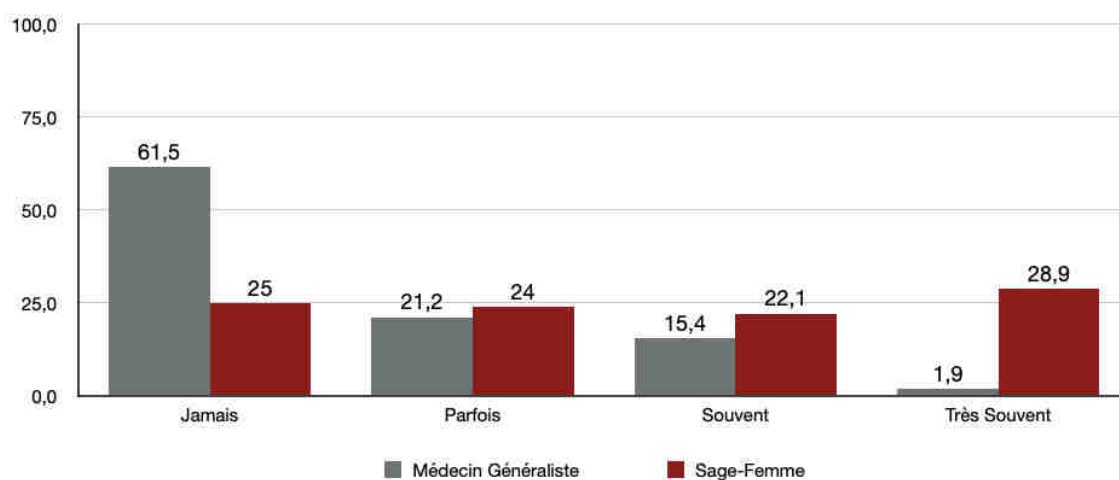


Figure 12: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes réalisant des consultations de suivi de grossesse physiologique (en %)

61,5% des médecins généralistes et 25% des sages-femmes ne réalisent jamais de consultations de suivi de grossesse physiologique. 1,9% des médecins généralistes et 28,9% des sages-femmes en réalisent au moins une fois par semaine.

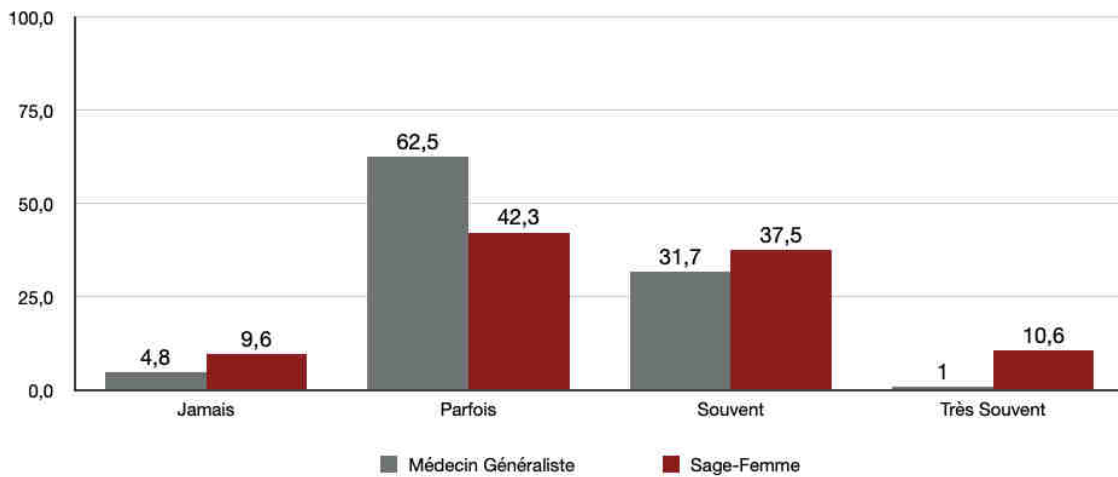


Figure 13: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes réalisant des consultations de cystite ou de bactériurie asymptomatique pendant la grossesse (en %)

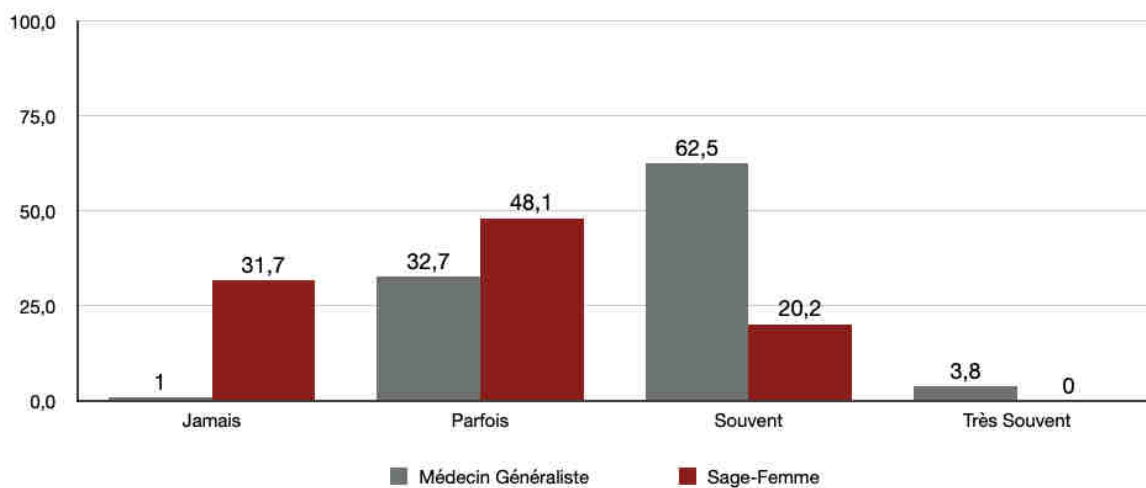


Figure 14: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes réalisant des consultations d'arrêt de travail pendant la grossesse (en %)

1% des médecins généralistes et 31,7% des sages-femmes ne réalisent jamais de consultations d'arrêt de travail pendant la grossesse, 32,7% des médecins généralistes et 48,1% des sages-femmes en réalisent au moins une fois par an, 62,5% des médecins généralistes et 20,2% des sages-femmes en réalisent au moins une fois par mois, 3,8% des médecins généralistes et aucune sage-femme en réalisent au moins une fois par semaine.

**99 % des médecins généralistes réalisent des arrêts de travail pendant la grossesse, contre 68% des sages-femmes.**

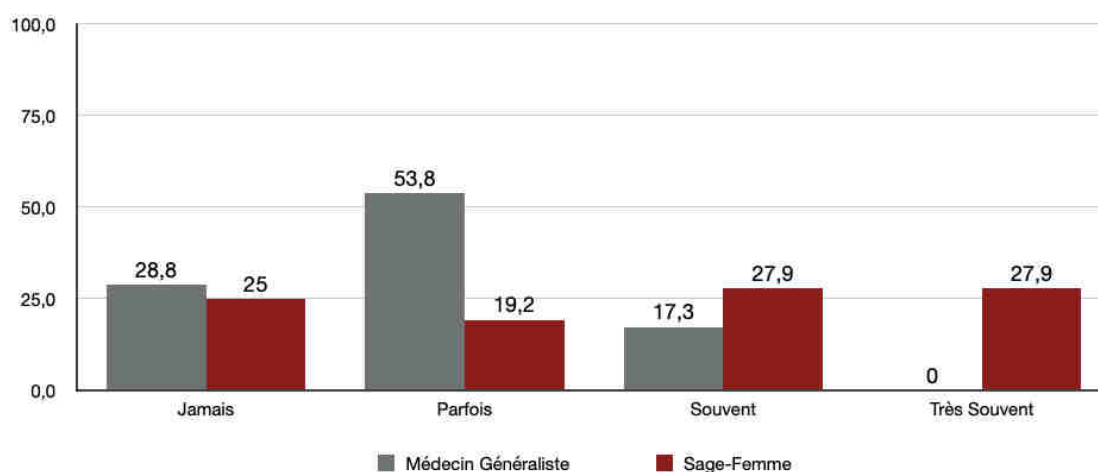


Figure 15: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes réalisant des consultations d'allaitement (en %)

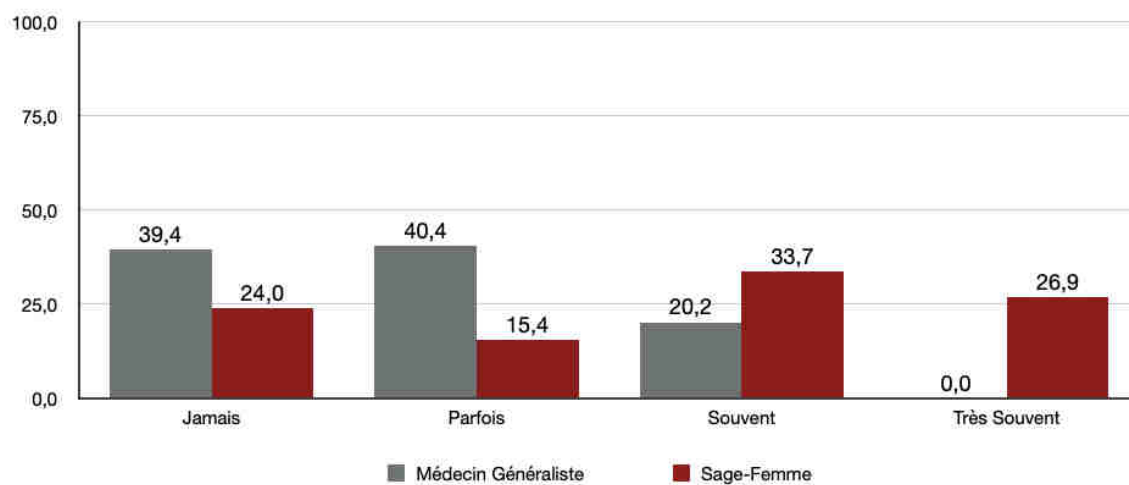


Figure 16: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes réalisant des consultations du post-partum (en %)

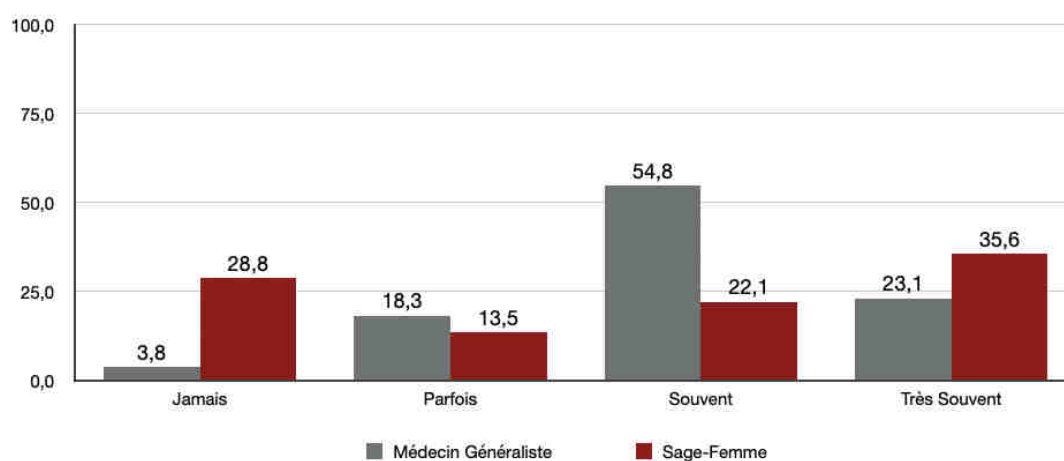


Figure 17: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes réalisant des consultations de suivi du nouveau-né (en %)

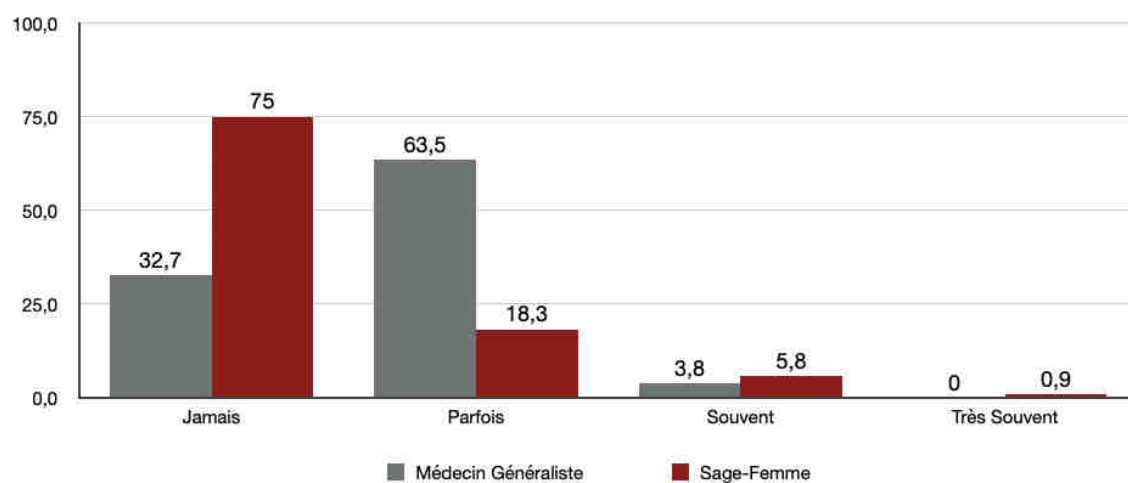


Figure 18: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes réalisant des consultations de demande d'IVG (en %)

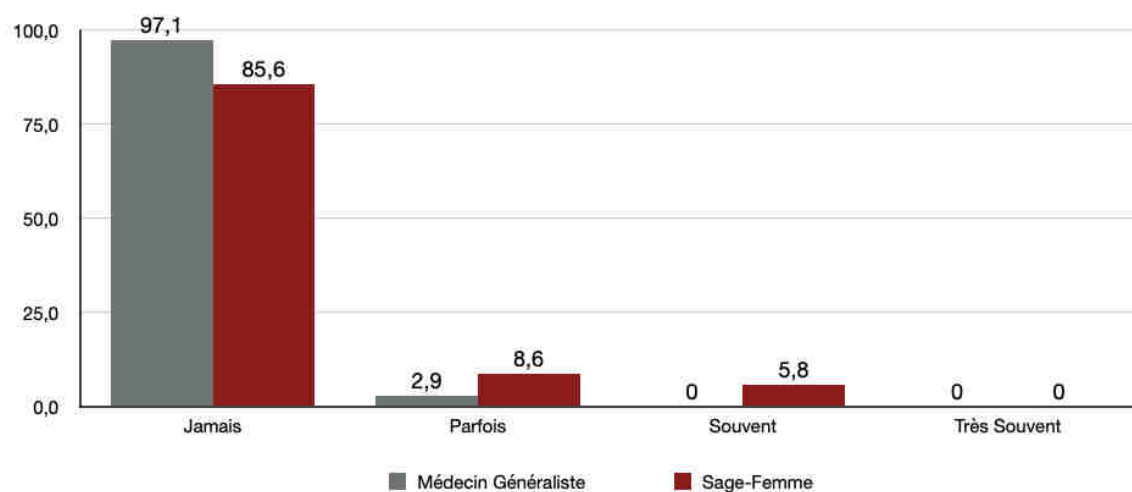


Figure 19: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes pratiquant l'IVG en ambulatoire (en %)

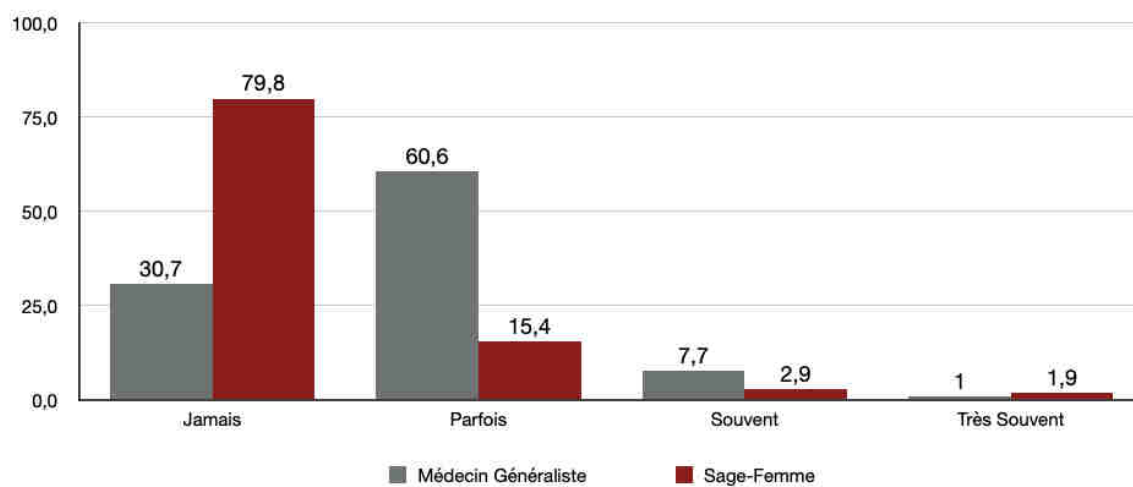


Figure 20: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes réalisant des consultations de sevrage tabagique en lien avec la grossesse (en %)

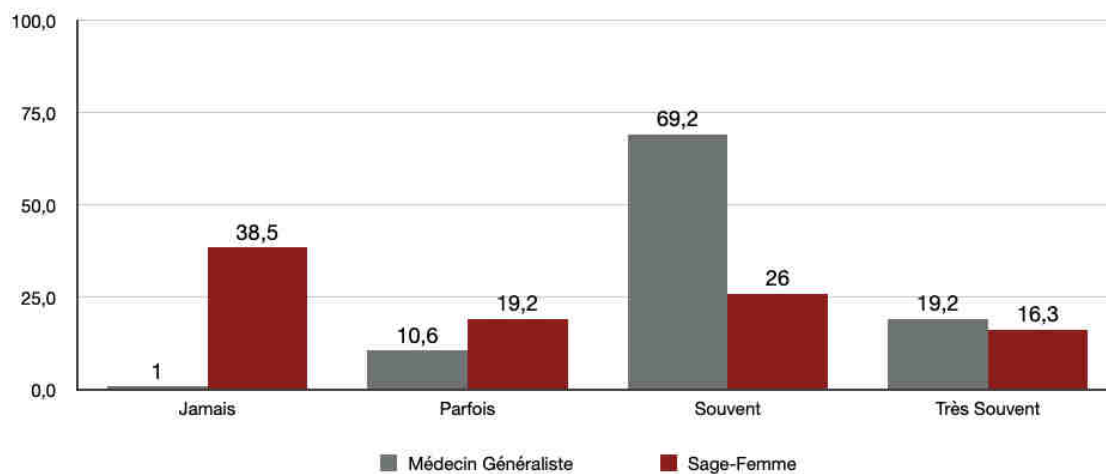


Figure 21: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes réalisant des consultations de contraception (en %)

1% des médecins généralistes et 38,5% des sages-femmes ne réalisent jamais de consultations de contraception mais 19,2% des médecins généralistes et 16,3% des



sages-femmes en réalisent au moins une fois par semaine. 99% des médecins généralistes prescrivent une contraception versus 61% des sages-femmes.

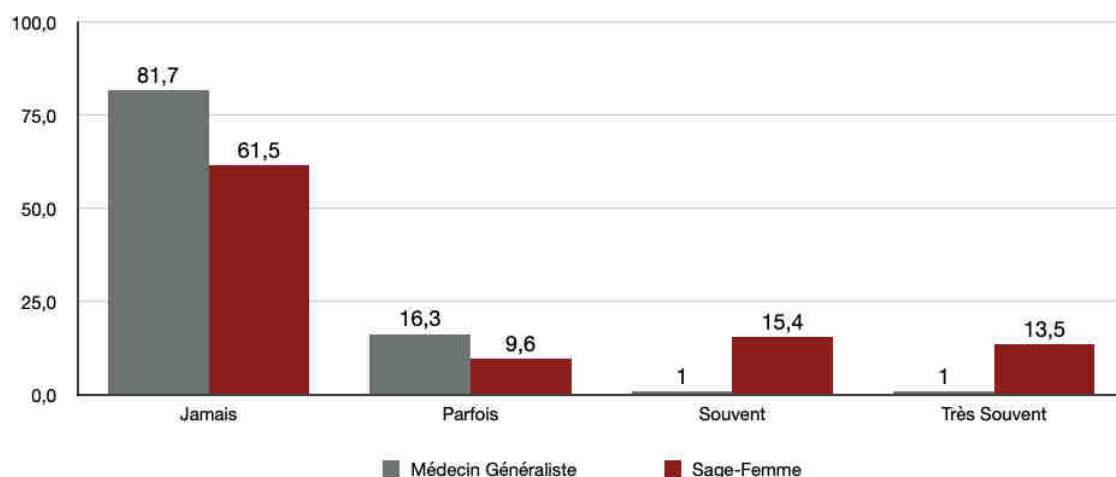


Figure 22: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes réalisant des consultations de pose, suivi, retrait d'un dispositif intra-utérin (en %)

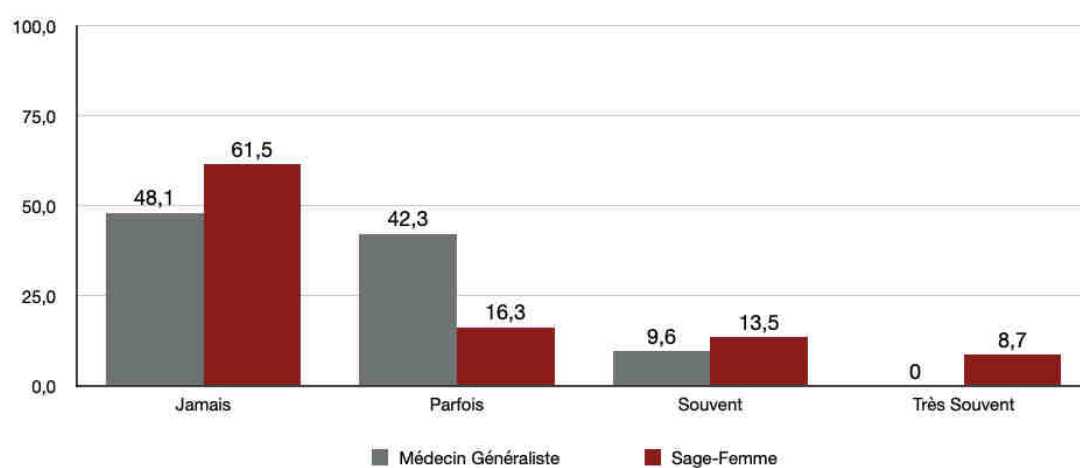


Figure 23: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes réalisant des consultations de pose, suivi, retrait d'un implant contraceptif (en %)

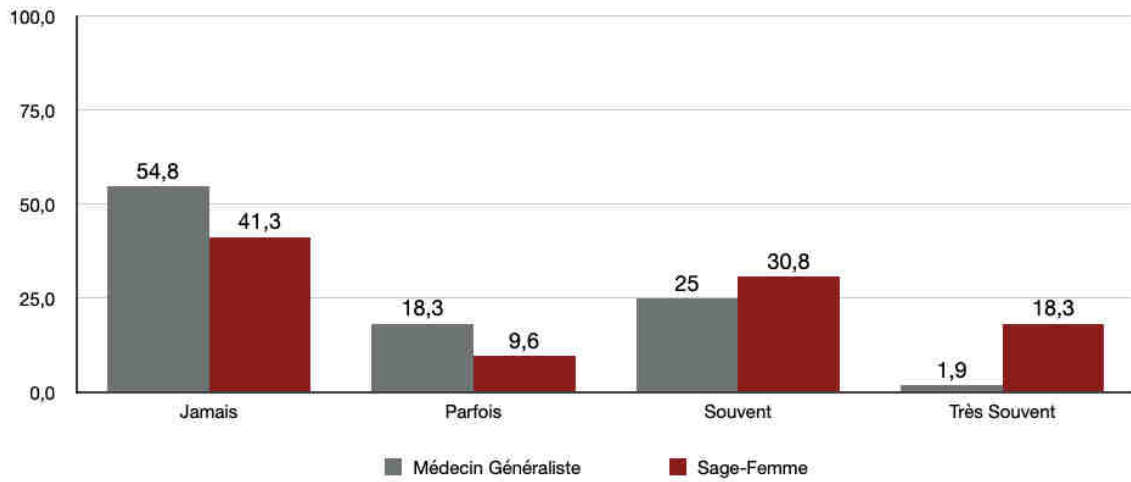


Figure 24: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes réalisant des frottis cervico-vaginaux (en %)

54,8% des médecins généralistes et 41,3% des sages-femmes ne réalisent jamais de consultations de pose, suivi ou retrait d'un dispositif intra-utérin mais 1,9% des médecins généralistes et 18,3% des sages-femmes en réalisent au moins une fois par semaine.

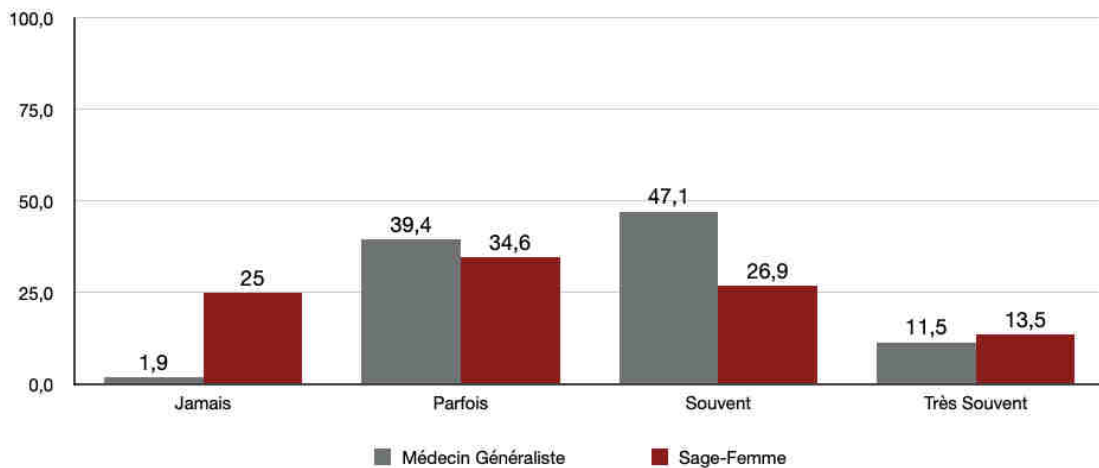


Figure 25: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes réalisant des consultations d'infections génitales (en %)

**98,1% des médecins généralistes et 75% des sages-femmes réalisent des consultations d'infections génitales.**

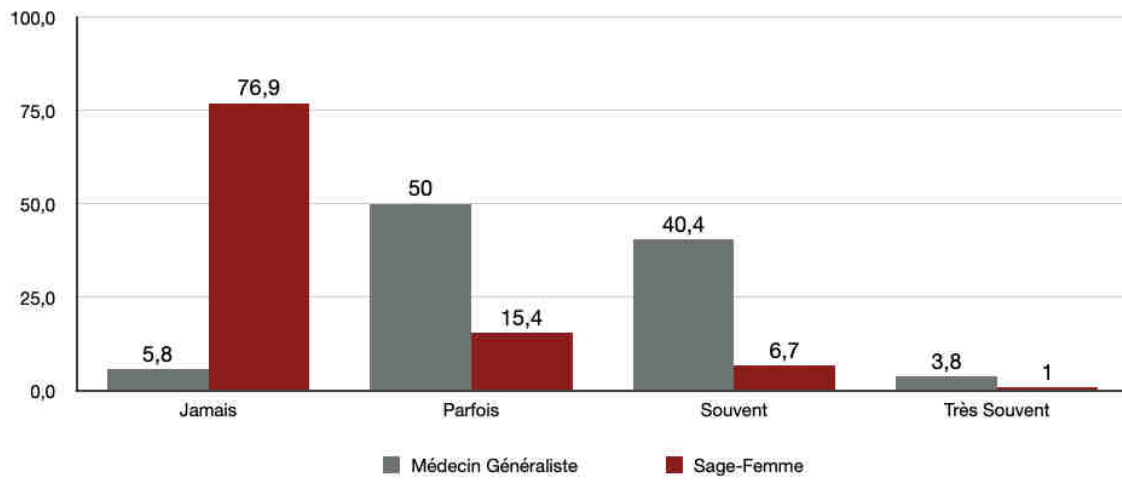


Figure 26: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes réalisant des consultations de suivi de ménopause (en %)

### 3. Collaboration entre les médecins généralistes et les sages-femmes

#### 31. Les relations entre les médecins généralistes et les sages-femmes

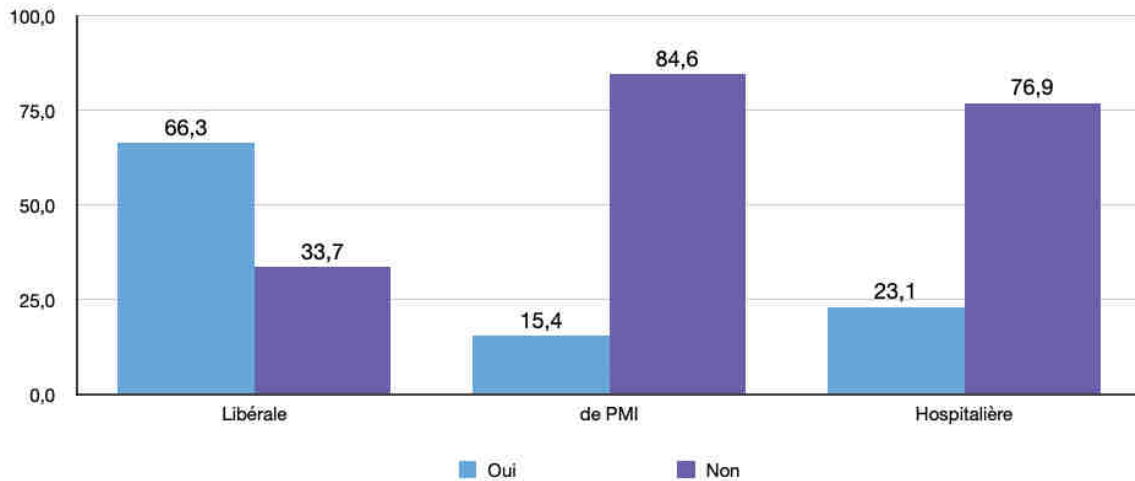


Figure 27: Les médecins généralistes connaissent les sages-femmes du secteur (en %)

66,3% des médecins généralistes connaissent les sages-femmes libérales de leur secteur, 15,4% connaissent les sages-femmes de PMI et 23,1% connaissent les sages-femmes hospitalières.

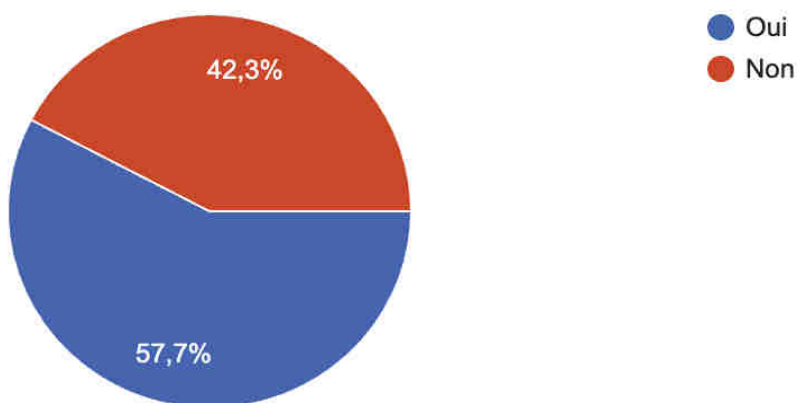
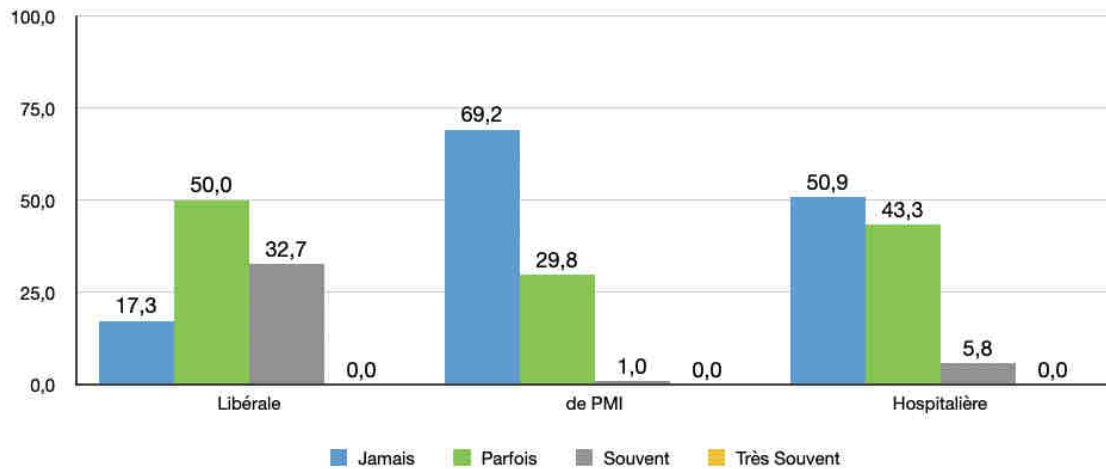


Figure 28: Les sages-femmes connaissent les médecins généralistes du secteur (en %)



**Figure 29:** Les médecins généralistes adressent les patientes aux sages-femmes libérales, de PMI et hospitalières: jamais, parfois (au moins une fois par an), souvent (au moins une fois par mois), très souvent (au moins une fois par semaine) (en %)

17,3% des médecins généralistes n'adressent jamais leur patiente à une sage-femme libérale, 69,2% à une sage-femme de PMI et 50,9% à une sage-femme hospitalière. 50% des médecins généralistes adressent leur patiente à une sage-femme libérale, 29,8% à une sage-femme de PMI et 43,3% à une sage-femme hospitalière, au moins une fois par an. 32,7% des médecins généralistes adressent leur patiente à une sage-femme libérale, 1% à une sage-femme de PMI et 5,8% à une sage-femme hospitalière, au moins une fois par mois. **Au total, 82,7% des MG ont déjà adressé leur patiente à une SF libérale, 49,1% à une SF hospitalière et 31% à une SF de PMI.**

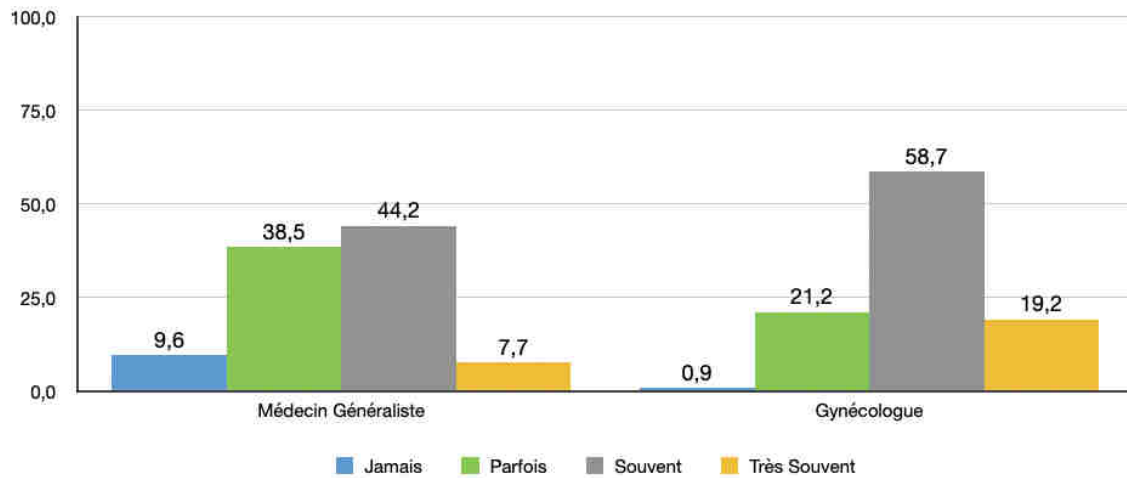
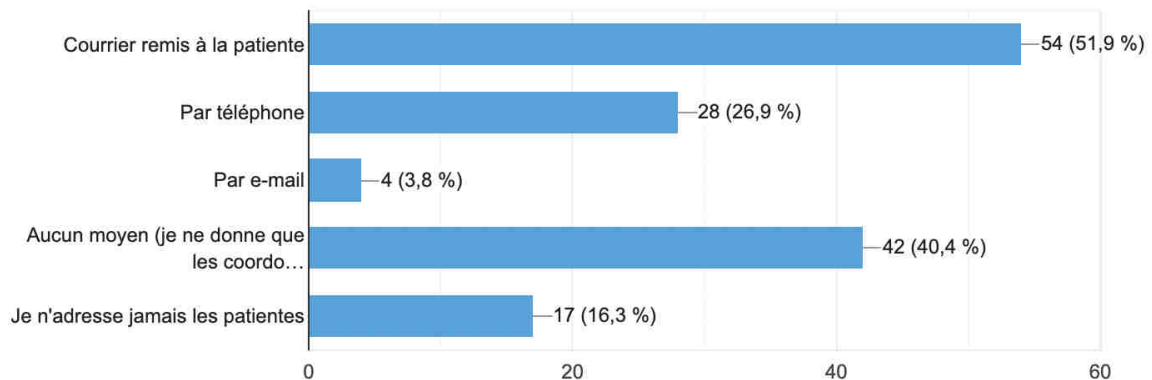


Figure 30: Les sages-femmes adressent les patientes au médecin généraliste ou au gynécologue: jamais, parfois (au moins une fois par an), souvent (au moins une fois par mois), très souvent (au moins une fois par semaine) (en %)

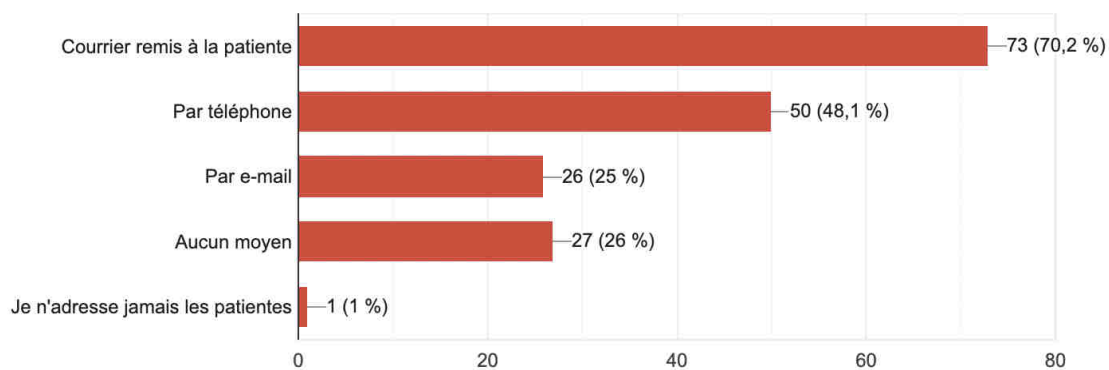
9,6% des sages-femmes n'adressent jamais leur patiente au médecin généraliste, dont 8 SF hospitalières et 2 SF ayant une activité mixte.

0,9% n'adressent jamais à un gynécologue. 38,5% des sages-femmes adressent leur patiente à un médecin généraliste et 21,2% à un gynécologue, au moins une fois par an. 44,2% des sages-femmes adressent leur patiente à un médecin généraliste et 58,7% à un gynécologue, au moins une fois par mois. 7,7% des sages-femmes adressent leurs patientes à un médecin généraliste et 19,2% à un gynécologue, au moins une fois par semaine .

Les sages-femmes orientent leur patiente vers un gynécologue plutôt qu'un médecin généraliste. Moins de 10% (9,6%) n'adressent jamais leur patiente vers un médecin généraliste alors que 0,9% n'adressent jamais leur patiente vers un gynécologue.



**Figure 31:** Les moyens utilisés par les médecins généralistes pour adresser leurs patientes aux sages-femmes



**Figure 32:** Les moyens utilisés par les sages-femmes pour adresser leurs patientes aux médecins généralistes ou aux gynécologues

Un peu plus de la moitié des médecins généralistes remettent un courrier à la patiente (51,9%) versus 70,2% des sages-femmes, un quart appelle directement la sage-femme alors que la moitié des sages-femmes appelle le médecin généraliste. Très peu de médecins généralistes envoient un e-mail (3,8%) alors que 25% des sages-femmes utilisent ce moyen de communication et enfin 40,4% de médecins généralistes n'utilisent aucun moyen de communication pour adresser leur patiente contre 26% des sages-femmes.

Les sages-femmes utilisent plus de moyens de communication que les médecins généralistes (Figure 31 et 32).

### 32. Variables pouvant influencer la collaboration

Plus de la moitié des médecins généralistes ont répondu «jamais» à la question «pratiquez-vous des consultations de réalisation d'un frottis cervico-vaginal?» (Figure 24). Cette consultation nécessite forcément un examen gynécologique. Nous supposons alors que les médecins généralistes réalisant des frottis cervico-vaginaux ont une activité gynécologique et inversement.

L'âge, le sexe, le secteur d'installation, le mode d'exercice, la formation en gynécologie (DIU,FMC) et la réalisation de frottis cervico-vaginaux des médecins généralistes sont des variables pouvant influencer ou non la collaboration avec une sage-femme. Cette collaboration est mise en évidence par le fait que les médecins généralistes adressent («souvent ou très souvent») ou non («jamais ou parfois») leur patiente aux sages-femmes (Figure 29). Nous avons réalisé une analyse multivariée par un modèle de régression logistique afin de comprendre ces facteurs.

La première étape de cette analyse consiste à étudier les liaisons entre chacune de ces variables explicatives (âge, sexe, secteur d'installation, mode d'exercice, la formation en gynécologie (DIU,FMC) et la réalisation de frottis cervico-vaginaux) et la variable dépendante (adresser ou non à une SF).



Nous obtenons les résultats suivants:

Variable	Odd Ratio (OR) [intervalle de confiance]	p-value
Sexe	0,89 [0,37;2,19]	p=0,80
<b>Âge</b>	<b>0,35 [0,17;0,66]</b>	<b>p=0,002 (&lt;0,05)</b>
Mode d'exercice	1,11 [0,52 ;2,43]	p=0,787
<b>Secteur d'installation</b>	<b>0,39 [0,20 ;0,74]</b>	<b>p=0,005 (&lt;0,05)</b>
Avoir un D.U. en gynécologie	0,98 [0,20;3,99]	p=0,983
Avoir suivi une FMC en gynécologie	0,73 [0,43;1,21]	p=0,245
<b>Avoir eu une formation de gynécologie durant l'internat</b>	<b>1,44 [1,03;2,13]</b>	<b>p=0,044 (&lt;0,05)</b>
Avoir fait une formation en gynécologie D.U. ou FMC ou pendant l'internat	1,16 [0,89;1,54]	p=0,268
Réaliser des frottis cervico-vaginaux	0,95 [0,597;1,493]	p = 0,95

Tableau 1: Variables pouvant influencer ou non la collaboration des médecins généralistes avec les sages-femmes (analyse univariée)

Ainsi, en analyse univariée: le sexe du médecin, le mode d'exercice, avoir un DU de gynécologie, avoir suivi des FMC de gynécologie, avoir une des trois formations (DU,FMC, internat) et réaliser des frottis cervico-vaginaux ne sont pas significativement associés au recours à une SF.

L'âge est significativement associé à un recours plus important à une SF: les médecins plus jeunes semblent avoir plus recours aux SF que les médecins plus âgés.

Être installé en milieu rural est significativement associé à un recours plus important à une SF qu'être installé en milieu urbain. Avoir une formation de gynécologie durant l'internat est significativement associé au fait de recourir à une SF.

La deuxième étape consiste à intégrer dans l'équation les variables incontournables d'intérêt (l'âge et le sexe) et les variables significatives de l'analyse univariée :

- le secteur d'installation,
- avoir une formation en gynécologie durant l'internat de médecine générale.

Nous obtenons les résultats suivants:

Variable	Odd Ratio (OR) [intervalle de confiance]	p-value
Sexe	0,53 [0,18 ;1,55]	p=0,252
<b>Âge</b>	<b>0,39 [0,17 ;0,81]</b>	<b>p=0,015</b>
<b>Secteur d'installation</b>	<b>0,37 [0,17;0,74]</b>	<b>p=0,007</b>
Avoir eu une formation de gynécologie durant l'internat	1,32 [0,88;2,08]	p=0,188

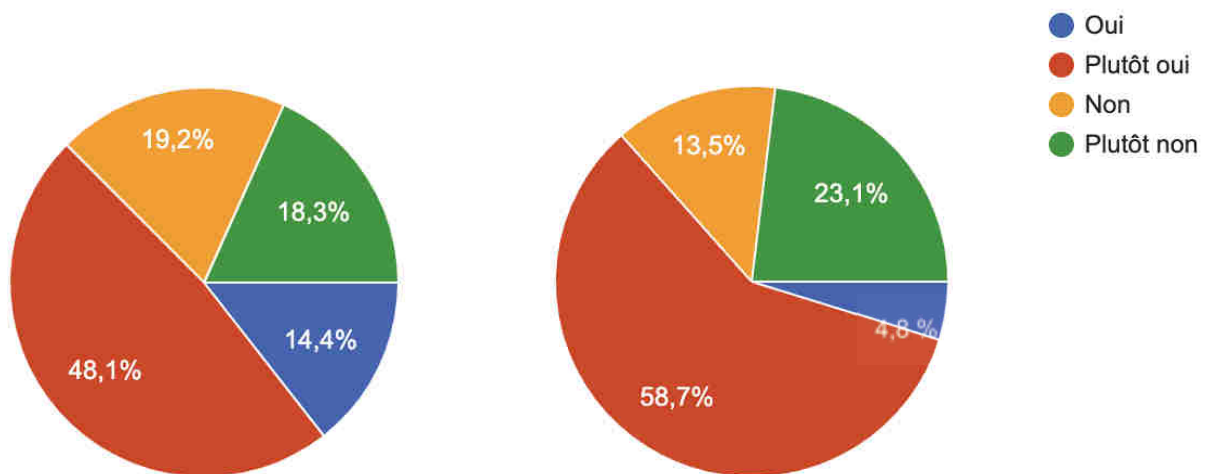
Tableau 2: Variables pouvant influencer ou non la collaboration des médecins généralistes avec les sages-femmes (analyse multivariée)

La variable «**secteur d'installation**» (p=0,07) et la variable «**âge**» sont associées (p=0,015) au fait d'avoir recours à une SF.

La variable « avoir eu une formation de gynécologie durant l'internat » était significative en analyse univariée mais ne l'est plus en analyse multivariée. La formation, y compris le fait d'avoir eu une formation de gynécologie durant l'internat, n'est donc significativement pas associée au fait de recourir à une SF.

**Dans ce modèle, le fait d'être plus jeune et installé en secteur rural est associé significativement à un recours plus important à une sage-femme.**

#### 4. Description de la collaboration entre médecins généralistes et sages-femmes



**Figure 33:** Les médecins généralistes et les sages-femmes pensent que leur collaboration est bonne (en %)

En regroupant les réponses «oui» et «plutôt oui», 67,3% des médecins généralistes pensent que leur collaboration avec les sages-femmes est bonne contre 72,2% des sages-femmes. 19,2% des médecins généralistes estiment que leur relation n'est pas bonne contre 13,5% des sages-femmes.

## 41. Les éléments qui entravent la collaboration

Les éléments qui entravent la collaboration correspondent aux réponses «Oui» et «Plutôt Oui» de la question 11. Les éléments qui n'entravent pas correspondent aux réponses «Non» et «Plutôt Non», n'apparaissant pas sur la figure ci-dessous.

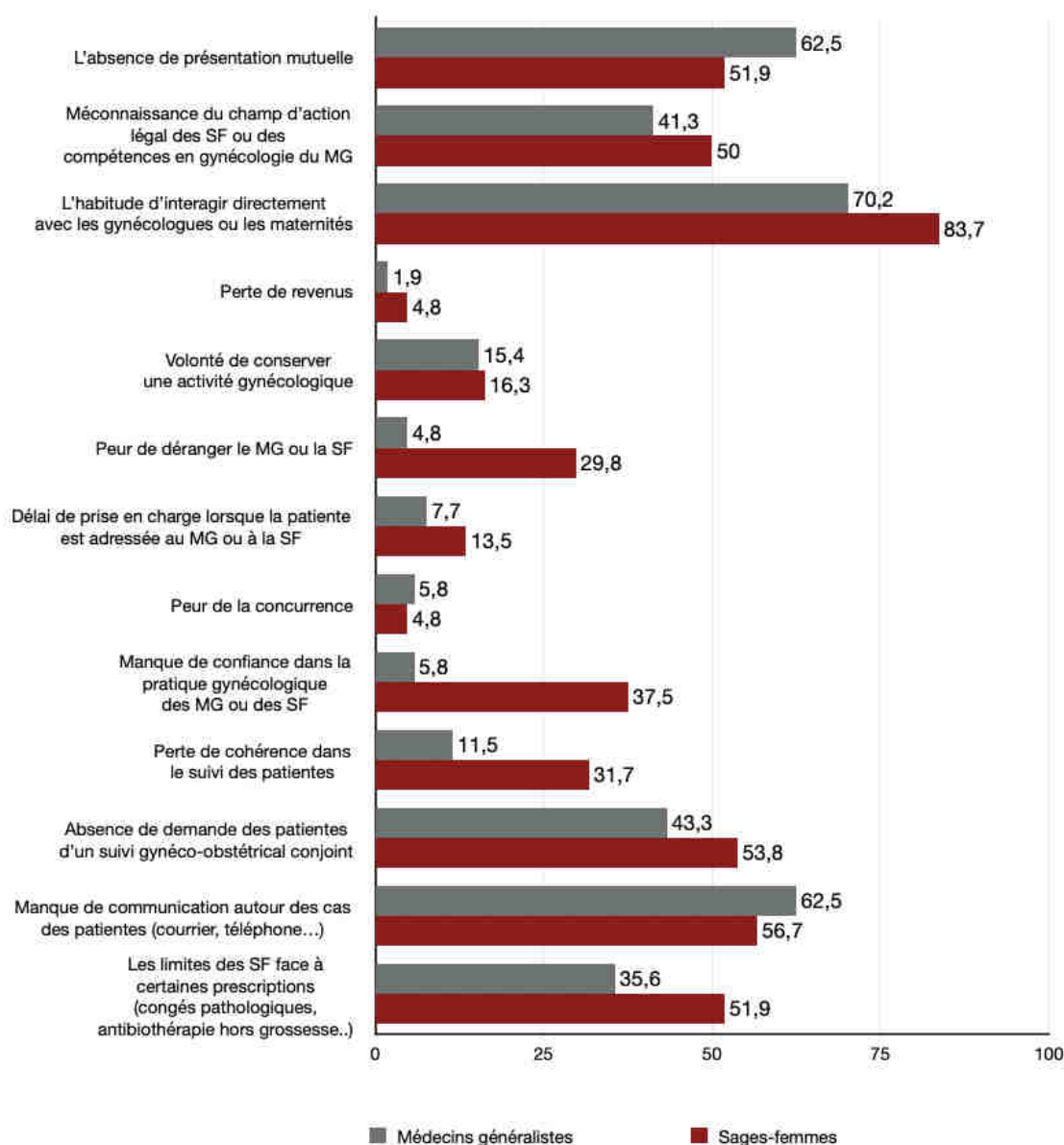


Figure 34: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes pour lesquels ces éléments entravent la collaboration (en %)

Les éléments entravant la collaboration entre les MG et les SF sont pour les deux professions:

- l'habitude d'interagir directement avec les gynécologues ou les maternités (70,2% et 83,7%)
- le manque de communication autour des cas des patientes (62,5% et 56,7%)
- l'absence de présentation mutuelle (62,5% et 51,9%).

Les éléments qui entravent cette collaboration uniquement pour les sages-femmes sont:

- la méconnaissance des compétences en gynécologie du MG (50%)
- l'absence de demande des patientes d'un suivi gynéco-obstétrical conjoint (53,8%)
- les limites des SF face à certaines prescriptions (51,9%).

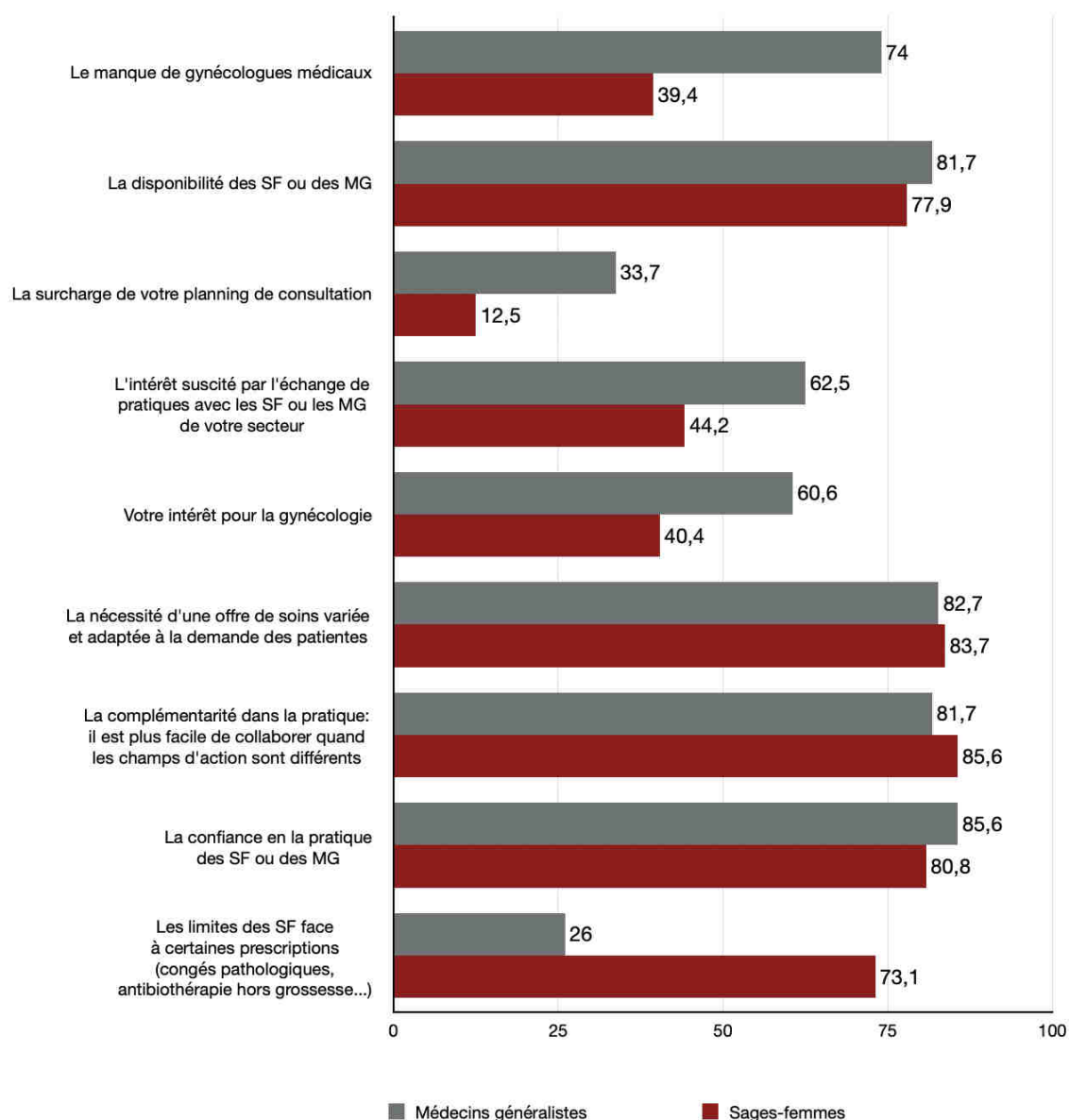
Pour les médecins généralistes, il n'y a pas d'autre élément.

Les éléments qui n'entravent pas la collaboration pour les médecins généralistes et les sages-femmes sont:

- le manque de confiance dans la pratique gynécologique des MG (37,5%) ou des SF (5,8%)
- la perte de cohérence dans le suivi des patientes (11,5% et 31,7%)
- la peur de déranger le MG (29,8%) ou la SF (4,8%)
- la volonté de conserver une activité gynécologique (15,4% et 16,3%)
- le délai de prise en charge lorsque la patiente est adressée au MG ou à la SF (7,7% et 13,5%)
- la peur de la concurrence (5,8% et 4,8%)
- la perte de revenus (1,9% et 4,8%).

## 42. Les éléments qui favorisent la collaboration

Les éléments qui favorisent la collaboration correspondent aux réponses «Oui» et «Plutôt Oui» de la question 12. Les éléments qui n'entravent pas correspondent aux réponses «Non» et «Plutôt Non», n'apparaissant pas sur la figure ci-dessous .



**Figure 35:** Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes pour lesquels ces éléments favorisent la collaboration (en %)

Les éléments favorisant la collaboration sont pour les deux professions:

- la nécessité d'une offre de soins variée et adaptée à la demande des patientes (82,7% et 83,7%)
- la complémentarité dans la pratique: il est plus facile de collaborer quand les champs d'action sont différents (81,7% et 85,6%)
- la confiance en la pratique des SF et des MG (85,6% et 80,8%)
- la disponibilité des MG ou des SF (81,7% et 77,9%).

Les éléments favorisant cette collaboration pour les MG sont:

- le manque de gynécologues médicaux (74%)
- l'intérêt suscité par l'échange de pratiques avec les SF du secteur (62,5%)
- leur intérêt pour la gynécologie (60,6%)
- la surcharge de leur planning de consultation (33,7%).

Les éléments qui favorisent cette collaboration pour les sages-femmes sont:

- les limites des sages-femmes face à certaines prescriptions (73,1%).

### 43. Les éléments qui pourraient favoriser la collaboration

Les éléments qui pourraient favoriser la collaboration correspondent aux réponses «Oui» et «Plutôt Oui» de la question 13. Les éléments qui ne favoriseraient pas correspondent aux réponses «Non» et «Plutôt Non» et n'apparaissent pas sur la figure ci-dessous .

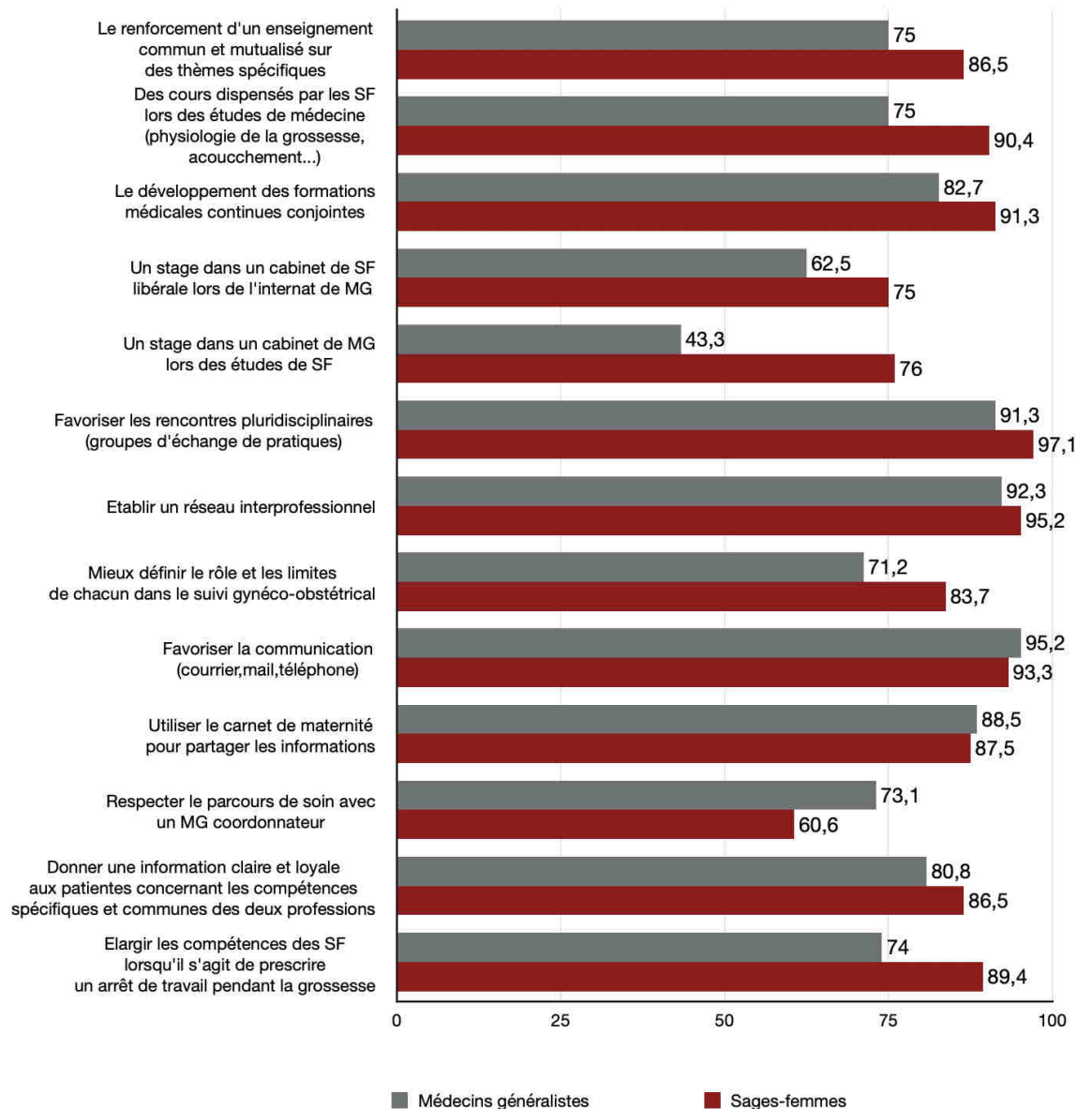


Figure 36: Pourcentage de médecins généralistes et de sages-femmes pour lesquels ces éléments pourraient favoriser la collaboration (en %)



Les éléments qui pourraient favoriser davantage la collaboration entre les MG et les SF sont pour les deux professions:

- favoriser la communication (95,2% et 93,3%)
- établir un réseau interprofessionnel (92,3% et 95,2%)
- favoriser les rencontres pluridisciplinaires (groupes d'échange de pratiques) (91,3% et 97,1%)
- le développement des formations médicales continues (FMC) conjointes (82,7% et 91,3%)
- utiliser le carnet de maternité pour partager les informations (88,5% et 87,5%)
- donner une information claire et loyale aux patientes concernant les compétences spécifiques et communes des deux professions (80,8% et 86,5%)
- des cours dispensés par les SF lors des études de médecine (physiologie de la grossesse, accouchement..) (75% et 90,4%)
- élargir les compétences des SF lorsqu'il s'agit de prescrire un arrêt de travail pendant la grossesse (74% et 89,4%)
- le renforcement d'un enseignement commun et mutualisé sur des thèmes spécifiques (75% et 86,5%)
- mieux définir le rôle et les limites de chacun dans le suivi gynéco-obstétrical (71,2% et 83,7%)
- un stage dans un cabinet de SF lors de l'internat de MG (62,5% et 75%)
- respecter le parcours de soin avec un MG coordonnateur (73,1% et 60,6%).

# DISCUSSION

## 1. Forces et limites de l'étude

### 11. Biais de recrutement

La première population cible est celle des médecins généralistes du Bas-Rhin et du Haut-Rhin (anciennement région Alsace). Le questionnaire a été envoyé exclusivement par voie électronique, via une liste de diffusion de l'Union régionale des professionnels de santé Médecins Libéraux (URPS ML) du Grand-Est et par la liste de diffusion du syndicat "Alsaciens généralistes jeunes installés et remplaçants" (Agjir). Le questionnaire a également été diffusé via le groupe Facebook® "Rempla Médecine Générale Alsace".

La deuxième population cible est celle des sages-femmes d'Alsace. Le questionnaire a été envoyé par voie électronique à toutes les sages-femmes d'Alsace, par les listes de diffusion de l'Ordre des sages-femmes du Bas-Rhin et du Haut-Rhin.

On peut supposer que les médecins généralistes et les sages-femmes ayant répondu au questionnaire étaient intéressés par le sujet. Ce type d'envoi constitue donc un biais de recrutement.

### 12. Taille de l'échantillon

Nous avons envoyé le questionnaire via la newsletter URPS ML consacrée aux thèses de médecine générale du 16 décembre 2020. Cette newsletter a été envoyée aux 5206 médecins généralistes libéraux inscrits du Grand Est, en ciblant le territoire spécifique alsacien. Sur les 5206 contacts, 116 n'ont pas reçu le mail pour des raisons variées (messagerie pleine, erreur réseau ou mail invalide). 1585 contacts ont ouvert le mail soit

31,1%, correspondant au taux d'ouverture habituellement constaté pour ce type d'envoi (30% pour URPS ML Grand Est). Nous n'avons pas le chiffre exact des médecins ayant répondu par la liste Agjir ou par le réseau social Facebook®. Au total, nous avons obtenu 104 réponses sur 2564 MG recensés en Alsace, soit un pourcentage théorique de réponse de 4% (26).

L'Ordre des sages-femmes recense 744 SF actives en Alsace (494 dans le Bas-Rhin, 250 dans le Haut-Rhin) (23). Nous avons obtenu 104 réponses des SF, soit un pourcentage de réponse de 14%. Nous avons obtenu plus de réponses de la part des SF que des MG. Ceci peut être expliqué par le fait que toutes les SF d'Alsace sont inscrites à l'Ordre des SF et ont donc reçu le questionnaire alors que tous les MG ne sont pas inscrits à l'URPS ML, à Agjir ou au groupe Facebook® "Rempla Médecine Générale Alsace". Nous avons sollicité l'Ordre des Médecins du Bas-Rhin et du Haut-Rhin qui n'a pas pu diffuser notre questionnaire.

### **13. Questionnaire**

Le questionnaire a été rédigé sur Google Forms. La durée de réponse au questionnaire était estimée entre 5-7 minutes, cette durée était annoncée au début du questionnaire ce qui a pu en décourager certains.

L'option « réponse obligatoire à tous les items de la question avant de passer à la question suivante » a permis d'obtenir 100% de réponses à chaque item et ainsi éviter un biais de non-réponse.

## 2. Réponses à l'objectif principal

L'objectif principal de notre étude est de savoir si les médecins généralistes et les sages-femmes de PMI, hospitalières et libérales du Bas-Rhin et du Haut-Rhin collaborent ou non, dans leur champ d'action commun.

Le verbe « collaborer » est défini comme « *participer avec un ou plusieurs autres à une œuvre commune* » (34). Nous avons d'abord défini le champ d'action commun des MG et des SF et pour expliquer cette collaboration, nous avons étudié leurs relations, le fait d'adresser leurs patientes et leurs moyens de communication.

### 21. Le champ d'action commun des médecins généralistes et des sages-femmes

La question 6 est « Pratiquez-vous les consultations suivantes? ». Le pourcentage de médecins généralistes ou de sages-femmes ayant répondu «jamais» est toujours inférieur à 100% pour les items suivants: **consultation pré-conceptionnelle, première consultation de grossesse, suivi d'une grossesse physiologique, cystite ou bactériurie asymptomatique pendant la grossesse, arrêt de travail pendant la grossesse, consultation d'allaitement, consultation du post-partum, suivi du nouveau-né, consultation de demande ou pratique de l'IVG, consultation de sevrage tabagique en lien avec la grossesse, consultation de contraception, pose suivi et retrait d'un DIU ou d'un implant contraceptif, infections génitales et suivi de la ménopause** (Figure 10 à 26). Nous pouvons en déduire que tous ces motifs de consultations correspondent au champ d'action commun des médecins généralistes et des sages-femmes.

Les consultations les plus pratiquées par les MG sont les **consultations de contraception** (99% des MG en réalisent), **arrêt de travail pendant la grossesse** (99%),

**infections génitales** (98,1%), **suivis du nouveau-né** (96,2%), **suivi de ménopause** (94,2%), **première consultation de grossesse** (93,3%). Le travail de thèse de Goujon O. retrouvait les mêmes résultats concernant les consultations les plus pratiquées par les MG: consultations de contraception, vaccination des femmes et surveillance du nouveau-né (31). La thèse de Charier Y. portait sur les motifs de consultation gynécologique de 250 médecins généralistes en Corrèze: 96,8% prescrivent des contraceptions orales (35).

Les consultations les plus pratiquées par les SF sont les **suivis de grossesse** (75%), les **infections génitales** (75%) et les **suivis du nouveau-né** (71,2%).

Les MG réalisent plus de consultations pré-conceptionnelles et de première consultation de grossesse que les SF alors que ces dernières réalisent plus de suivi de grossesse.

La thèse de Marietti P. montre également que les médecins généralistes font peu de suivi de grossesse: 50% des médecins généralistes interrogés dans la région de PACA ont déjà suivi des grossesses mais la majorité a suivi moins de 5 grossesses durant l'année 2018 (36).

**Il semblerait que les femmes s'orientent vers leur médecin généraliste lors d'un désir de grossesse et pour confirmer la grossesse mais que les sages-femmes prennent le relai pour le suivi de grossesse.**

Les MG (99%) réalisent plus de **consultations de contraception** que les SF (61,4%). En 2013, dans son mémoire de sage-femme, Petit M. avait interrogé des sages-femmes haut-normandes: 30% des sages-femmes proposaient des consultations gynécologiques (37). En 2015, le mémoire de Ruini E. portant sur le suivi gynécologique de prévention indiquait que 32% des SF faisaient des consultations de contraception. 28,1 % des SF souhaiteraient instaurer les consultations de suivi gynécologique et de consultation de contraception dans leur pratique courante. Ces études ont été réalisées peu de temps après la réforme de la loi HPST de 2009 et n'avaient pas suffisamment de recul. Nous

n'avons pas trouvé d'autres études plus récentes sur les pourcentages de SF réalisant des consultations de contraception dans la littérature française. Nous remarquons tout de même que **depuis la loi HPST, les sages-femmes pratiquent de plus en plus de consultation gynécologique et de prescription de contraception.**

Les consultations les moins pratiquées par les MG sont les **consultations de pratique d'IVG** (2,9%) et les consultations de suivi ou retrait d'un **dispositif intra-utérin** (18,3%). Dans la thèse de Goujon O., ce sont également les consultations pour les implants contraceptifs et les dispositifs intra-utérin, ainsi que la vaccination BCG du nouveau-né (31). Les consultations les moins pratiquées par les SF sont les **consultations de pratique de l'IVG** (14,4%), de sevrage tabagique en lien avec la grossesse (20,2%) et les suivis de ménopause (23,1%).

En effet, selon la mise à jour de la HAS en avril 2021, les médecins ou les sages-femmes peuvent pratiquer des IVG médicamenteuses jusqu'à 9 semaines d'aménorrhées (versus 7 auparavant) dans leur cabinet de ville, dans un centre de planning familial ou dans un centre de santé (38). Néanmoins, ils doivent justifier d'une expérience professionnelle adaptée et passer une convention avec un établissement de santé autorisé. La pratique de l'IVG en ville est rare. En 2017, dans la thèse de Leroy H. sur la médecine générale de ville et l'IVG médicamenteuse en région Grand Est, le nombre d'IVG en Alsace est stable depuis 2008 avec 5000 actes par an et le taux d'IVG réalisées en ville est de 3,4% en 2013 (39).

## 22. La collaboration entre Médecin Généraliste et Sage-Femme

### a) Les relations entre les médecins généralistes et les sages-femmes

Nos résultats indiquent que 66% des MG connaissent les SF libérales de leur secteur, 23% connaissent les SF hospitalières et 15% connaissent les SF de PMI. Ces chiffres sont plus importants que dans la littérature. Dans la thèse de Goujon O. 62% des MG n'ont pas de contact avec les sages-femmes libérales. Dans certains secteurs, il peut aussi manquer de SF libérales comme l'a indiqué un MG en réponse libre: « *manque de sage-femme dans le secteur* ».

La majorité des SF (58%) connaissent les MG du secteur. Ce chiffre peut être expliqué par le fait que cette question concerne toutes les SF interrogées (libérales, PMI et hospitalières). Les maternités prennent en charge des patientes sur de grands secteurs, il est difficile dans ce contexte de connaître tous les MG. **Un peu plus de la moitié des médecins généralistes et des sages-femmes se connaissent.**

Nos résultats montrent que 67% des MG et 72% des SF pensent que leur collaboration est bonne. 19% des médecins généralistes et 13% des SF estiment que leur collaboration n'est pas bonne.

En 2008, le mémoire de Bertrand L. sur la collaboration entre les SF libérales et les MG à Toulouse indique que 53% des MG estiment la collaboration « médiocre ou nulle » contre 56% des SF (40).

En 2021, Bardenet E. a réalisé un mémoire sur l'état des lieux entre les MG et les SF au sein des MSP de Bourgogne Franche-Comté. Ses résultats indiquent que les MG et les SF trouvent la qualité de leur collaboration « satisfaisante à très satisfaisante » à 76% mais 28% des médecins la qualifie de moyenne à inexistante (41). **Actuellement, la majorité des MG et des SF estiment que leur collaboration est bonne.**

## b) S'adresser mutuellement des patientes

Pour connaître réellement la collaboration entre les MG et les SF, nous leur avons posé la question « Adressez-vous votre patiente? » et à quelle fréquence.

Nos résultats indiquent que 83% des MG ont déjà adressé leur patiente à une SF libérale dont 33% au moins une fois par mois. 49% des MG ont déjà adressé leur patiente à une SF hospitalière et 31% à une SF de PMI. Seulement 66% des MG connaissent les SF libérales de leur secteur. On peut en déduire que **les médecins généralistes adressent leur patiente aux sages-femmes sans forcément les connaître et que les médecins généralistes ont plus d'interaction avec les sages-femmes libérales**. Les SF travaillant dans des structures hospitalières, il est moins facile de leur adresser personnellement des patientes. Les SF de PMI sont quant à elles directement informées par les grossesses à risque lorsqu'elles reçoivent un volet de la déclaration de grossesse mais les MG peuvent quand même les solliciter pour des patientes relevant de la PMI.

Dans notre analyse univariée puis multivariée, la formation, y compris le fait d'avoir eu une formation de gynécologie durant l'internat, n'est pas significativement associée au fait de recourir à une SF. Avoir eu une formation de gynécologie durant l'internat joue un rôle de facteur de confusion entre « âge » et « recours à une SF ». En effet, ce sont des médecins plus jeunes qui ont bénéficié d'une formation de gynécologie durant l'internat. **Le fait d'être plus jeune et installé en secteur rural est significativement associé à un recours plus important à une sage-femme**. Ceci est probablement dû aux changements de mentalité des nouvelles générations de généralistes qui souhaitent davantage collaborer avec les autres professions, ce qui est prometteur pour le travail en réseau.

Dans l'étude de Goujon O., il n'y avait pas de différence significative entre le fait d'avoir des contacts ou non avec les SF libérales et le sexe des MG, leur mode d'exercice, le secteur d'exercice et le fait d'avoir participé à une FMC en gynécologie. Les MG entre 35-50 ans ou



qui avaient un DU en gynécologie avaient significativement plus de contacts avec les SF (31). Dans notre analyse, avoir un DU en gynécologie n'augmente pas significativement le recours à une SF.

Nos résultats montrent que **90% des SF** ont déjà adressé une patiente à un médecin généraliste dont 44% au moins une fois par mois et 8% au moins une fois par semaine. 99% ont déjà adressé une patiente à un gynécologue dont 59% au moins une fois par mois et 19% au moins une fois par semaine. 10% n'ont jamais adressé leur patiente à un MG dont 8 SF hospitalières et 2 SF ayant une activité mixte. 100% des SF ayant une activité libérale exclusive ont déjà adressé leur patiente à un MG.

En 2013, Vincent J. a fait un état des lieux de la pratique du suivi gynécologique et de prévention auprès des SF libérales et hospitalières de Seine-Maritime, retrouvant les mêmes résultats. Sur les 178 SF interrogées, en cas de pathologie et en première intention, 59% adressent leur patiente au gynécologue hospitalier, 23% au gynécologue de ville et 18% au médecin traitant (42).

**La totalité des sages-femmes libérales ont déjà adressé leur patiente à un médecin généraliste. Les sages-femmes adressent plus leur patiente au gynécologue qu'au médecin généraliste mais nos résultats montrent une collaboration plus importante avec les médecins généralistes que les études précédentes.**

Dans certains cas, les MG et SF sont obligées d'orienter leur patiente vers le gynécologue pour une prise en charge relevant du spécialiste, comme l'a précisé une SF « *en terme de gynécologie si souci le référent est le gynécologue c'est pourquoi je n'adresse pas souvent au généraliste* ». Une autre SF a ajouté « *pour moi quand je suis dépassé en gynéco ou en obstétrique c'est que cela relève plus du gynécologue. Par contre en pédiatrie j'adresse ++. Beaucoup de médecins généralistes ne font pas de gynéco dans le secteur et les liens avec les gynécologues sont bons* ».

En 2012, l'étude de Monleon C. sur le suivi des grossesses en ville par les MG et les SF, précise qu'en cas de dépassement de leurs compétences ou lorsqu'ils ont besoin d'un avis, les MG (54%) et les SF (58%) s'adressent à la maternité ou à un gynécologue et ne sollicitent jamais un confrère libéral (43).

Nous n'avons pas demandé les motifs de consultation pour lesquels les MG ou les SF adressent ou non leur patiente. Ceci pourrait être inclus dans des études ultérieures.

### **c) Les moyens de communication**

Nos résultats indiquent que 40% des MG n'utilisent pas de moyen de communication lorsqu'ils adressent leur patiente à la SF contre 26% des SF. Les moyens utilisés sont le courrier remis à la patiente (70% des SF et 52% des MG), le téléphone (48% des SF et 27% des MG) et les mails (25% des SF et 4% des MG). **Les sages-femmes utilisent plus de moyens de communication que les médecins généralistes.**

Dans le travail de Bardenet E., au sein des MSP, les professionnels de santé communiquent majoritairement de vive voix lors de réunions informelles (78% des MG et 72% des SF) et par téléphone (65% des MG et 54% des SF) alors que les mails sont peu utilisés. La majorité des MG emploient régulièrement le dossier partagé et les SF envoient des SMS. Les MG et les SF se connaissant mieux, la communication est plus fréquente au sein des MSP.

**La majorité des médecins généralistes et des sages-femmes s'adressent mutuellement des patientes: ils collaborent ensemble plus fréquemment qu'il y a quelques années et leur collaboration est « bonne» . Néanmoins, cette collaboration peut encore être améliorée: presque la moitié (44-47%) ne se connaissent pas et les médecins généralistes communiquent moins avec les sages-femmes qu'inversement.**

### 3. Réponses aux objectifs secondaires

Les objectifs secondaires sont de comprendre les raisons qui entravent ou favorisent leur collaboration et de proposer des solutions afin de pallier l'éventuel manque de collaboration.

#### 31. Les éléments qui entravent la collaboration et les solutions proposées pour y répondre

##### a) L'habitude d'interagir directement avec les gynécologues ou les maternités

**L'habitude d'interagir directement avec les gynécologues ou les maternités est le principal élément entravant la collaboration pour les deux professions (88% des SF et 70% des MG).** Cela rejoint notre question précédente: les SF adressent plus leur patiente au gynécologue qu'au MG. Une SF libérale en secteur semi-rural a ajouté « *la question est plutôt de savoir ce qui les empêchent de collaborer avec nous ? Ils envoient leurs patientes à l'hôpital ou chez les gynécologues privés* ». Une SF hospitalière en zone urbaine a noté que « *les femmes sont principalement suivies par les gynécologues de ville donc peu d'échanges avec leur généraliste* ». **Le ressenti des sages-femmes sur le besoin de travailler avec les médecins généralistes est variable et pourrait dépendre de leur type d'activité et de leur secteur.**

De plus, la **méconnaissance des compétences en gynécologie du MG** est un élément qui entrave la collaboration pour 50% des SF et pourrait expliquer le fait que les SF adressent peu leur patiente au MG.

Les MG aussi ont davantage recours au gynécologue ou à des confrères généralistes en cas de besoin, comme le précise la thèse de Goujon O. et le travail de Dien-Bergeard B. sur

les difficultés rencontrées par les MG dans le suivi gynéco-obstétrical (31- 44). Ceci peut être dû au fait qu'ils ne connaissent pas les SF de leur secteur. En effet, les MG qui connaissent les sages-femmes orientent plus facilement des patientes, selon Bertrand L. (40).

Cela aurait pu être dû à la méconnaissance du champ d'action légal des SF mais cet élément n'entrave pas la collaboration pour 60% des MG, en accord avec le travail de Bertrand L. (57% des SF et 55% des MG) et le travail de Goujon O. (31).

Néanmoins, **les médecins généralistes connaissent peu ou pas du tout le champ d'action des sages-femmes**, selon l'étude de Bertrand L. et selon un MG de notre étude *«je ne sais pas quels motifs je peux leur adresser »* (40).

Une des solutions serait d'améliorer les interactions entre ces deux professions, dès le début de leurs études. En effet, pour citer l'exemple de la Faculté de Strasbourg, les étudiants en médecine et les étudiants sages-femmes ont des cours communs: l'embryologie, la pharmacologie et la physiologie. Néanmoins, être ensemble dans un même amphithéâtre ne suffit pas à établir des relations.

En 2019, l'ANESF (Association nationale des étudiant.e.s sages-femmes) et l'ISNAR-IMG (Intersyndicale nationale autonome représentative des internes de médecine générale) ont proposé l'intégration universitaire des écoles de sages-femmes, le développement de l'apprentissage commun des gestes techniques (pose d'implants sous-cutanés, pose des dispositifs intra-utérins) et des simulations de situations cliniques nécessitant une prise en charge combinée. En 2021, l'Université de Strasbourg a créé la nouvelle *Faculté de médecine, maïeutique et des sciences de la santé*, s'engageant dans l'organisation pluri-professionnelle et dans une pédagogie plus moderne à l'aide d'outils (simulation, réalité augmentée).

En 2015, Boissy C. a réalisé une étude qualitative auprès des enseignants et des enseignés de médecine générale et de sage-femme de l'Université de Lyon concernant leurs attentes de l'enseignement interprofessionnel. Les résultats montrent que cet enseignement devrait

se faire avec des étudiants en fin de cursus, sous forme de présentation des deux professions et de discussion autour de cas cliniques rapportés (45) .

En effet, 75% des MG et 87% des SF pensent que le **renforcement d'un enseignement commun et mutualisé sur des thèmes spécifiques** lors des études pourrait favoriser la collaboration. Cela permettrait d'harmoniser les connaissances, de connaître les compétences communes et éviterait aussi un « *mépris* » de l'autre profession, terme cité plusieurs fois en commentaires libres.

Pour 75% des MG et 90% des SF, **des cours dispensés par les SF lors des études de médecine** favoriseraient également la collaboration. En effet, lors des études de SF, beaucoup de cours sont dispensés par des médecins alors que l'inverse n'est pas vrai. Les SF peuvent enseigner la gynécologie de prévention ainsi que l'obstétrique physiologique (physiologie de la grossesse, accouchement...). L'apprentissage par les pairs est bénéfique pour les étudiants. A Lyon, par exemple, les étudiants sages-femmes de dernière année enseignent « l'accouchement inopiné » aux externes, avec une satisfaction réciproque (46).

Depuis la réforme du troisième cycle mise en place en 2017, un semestre d'internat de médecine générale est dédié à la santé de la femme (14). Pourtant en Alsace, l'interne de MG ne réalise que trois mois de stage de gynécologie. Selon l'étude de Verdun L. en 2021, il est difficile de recruter suffisamment de maîtres de stage ambulatoires pour accueillir un interne pendant 6 mois. Or, ces terrains de stages ambulatoires répondent plus aux objectifs pédagogiques de santé de la femme que des stages hospitaliers. Il faudrait ainsi développer des terrains de stage en cabinets de gynécologie et auprès des SF (47).

Dans notre étude, 63% des MG et 75% des SF sont favorables à **un stage dans un cabinet de sage-femme libérale lors de l'internat de médecine générale**. De plus, 76% des SF pensent qu'**un stage dans un cabinet de médecine générale lors des études de sage-femme** favoriserait également la collaboration. Actuellement, le Département de Médecine Générale de Strasbourg étudie la question du développement de ces terrains de stage. Cela pourrait également permettre de **mieux définir le rôle et les limites de chacun**

**dans le suivi gynéco-obstétrical**, ce qui favoriserait la collaboration pour 71% des MG et 84% des SF.

Bredontiot A. a évalué le ressenti des internes en santé de la femme après un stage auprès d'une SF libérale. Après leur stage, les internes se sont sentis plus à l'aise, plus confiants, avec un abord centré sur le relationnel et la communication et ont unanimement proposé de systématiser le stage auprès des SF (48).

#### **b) Le manque de communication autour des cas des patientes et l'absence de présentation mutuelle**

Le **manque de communication autour des cas des patientes** est le deuxième facteur limitant la collaboration pour les deux professions. Dans l'étude de Goujon O, c'était le facteur limitant principal (31). Ceci rejoint notre question sur les défauts des moyens de communication. En effet, dans le travail de Bertrand L., la coopération des MG avec les SF est d'autant meilleure qu'ils utilisent un moyen d'échange d'informations (40).

**L'absence de présentation mutuelle** est le troisième facteur limitant la collaboration. Un MG de moins de 35 ans travaillant en secteur semi-rural a ajouté « *je n'ai aucune idée de leurs noms, d'où elles exercent et de leur spécificité respective (spécialisée dans l'allaitement, la sophrologie...)* ». Dans son étude, Bergeron C. a déploré l'absence de présentation officielle lors des installations en libéral (49). L'un ne va pas sans l'autre: plus on se connaît, plus on communique et on travaille ensemble.

Les MG et les SF s'accordent sur le fait que **favoriser les rencontres pluridisciplinaires par des groupes d'échange de pratiques** améliorerait la collaboration (91% des MG et 97% des SF), en **développant notamment des formations médicales conjointes** (83% des MG et 91% des SF). Le fait d'organiser ces rencontres ou de participer au FMC demande du temps, ce qui pourrait en décourager certains mais la majorité semble motivée.

Il faudrait également **établir un réseau interprofessionnel** (92% des MG et 97% des SF) afin de rencontrer les professionnels de santé du secteur. Une SF a noté « *travail en réseau* », une autre « *réseau périnatal en place* » comme éléments favorisant la collaboration. En Alsace, il existe par exemple le réseau « Naître en Alsace » composé de tous les acteurs de la périnatalité: gynécologues-obstétriciens, pédiatres, médecins généralistes, sages-femmes, anesthésistes, psychiatres et pédopsychiatres, puéricultrices, infirmiers, psychologues, orthophonistes, assistants sociaux, auxiliaires de puériculture... (50). Un des buts de ce **réseau de périnatalité** est d'améliorer la coordination entre ces différents acteurs et homogénéiser les pratiques. Il est possible d'adhérer à ce réseau ou de développer ces réseaux de proximité en s'inspirant de l'étude de Capgras Baberon D., sage-femme, et Dugnat M. pédopsychiatre « *une méthode pour construire un réseau de périnatalité de proximité* » (51).

Il existe également les **Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)**, regroupant les professionnels de santé d'un même territoire qui souhaitent s'organiser autour d'un projet de santé, à leur propre initiative. Le but est de réorganiser les soins autour du patient mais également d'aider les relations interprofessionnelles (structuration, coordination). Le fonctionnement de la CPTS et les missions engagées sont rémunérés. Les CPTS font partie du plan de transformation du système de santé « Ma Santé 2022 », lancé en février 2018 (52). Les médecins généralistes et les sages-femmes peuvent collaborer au sein d'une CPTS.

Il est nécessaire de **favoriser la communication (courrier, mail, téléphone)** pour 95% des MG et 93% des SF. Un moyen de communication existant est le carnet de santé maternité. Envoyé gratuitement par le département à l'issu du premier examen prénatal, il permet au médecin et à la sage-femme de consigner son examen (53). Seulement 40% des SF et 27% des MG l'utilisent (40) dans l'étude de Bertrand L, ce qui est trop peu. Nos

résultats indiquent: 89% des MG et 88% des SF pensent qu'**utiliser le carnet de maternité pour partager les informations** favoriserait la collaboration. Il faudrait promouvoir cet outil et inciter ces deux professions à l'utiliser.

En commentaire libre, un MG propose de « *partager des outils communs comme le logiciel métier avec une partie du dossier accessible à chaque profession* » rejoignant l'idée d'une SF « *un système de messagerie sécurisée commune aux médecins, sages-femmes, hôpitaux et ville* ». C'est le cas dans l'étude de Bardenet E. où le Système Informatique Partagé permet une amélioration de la communication selon les médecins et sages-femmes interrogés (41). Les MG et les SF sont à la recherche de moyens de communication informatiques, plus sécurisés permettant de gagner du temps et de favoriser les échanges. Des logiciels communs pourraient être mis en place ou en plus des logiciels utilisés par chaque professionnel.

### **c) L'absence de demande des patientes d'un suivi gynéco-obstétrical conjoint**

**L'absence de demande des patientes d'un suivi gynéco-obstétrical conjoint** est un élément entravant la collaboration pour les SF (52%) mais pas pour les MG. Dans l'étude de Goujon O., cet élément entrave la collaboration pour les MG également. Un MG en zone urbaine a également précisé « *la volonté de la patiente* ».

Nous avons proposé de **donner une information claire et loyale aux patientes concernant les compétences spécifiques et communes des deux professions**: 81% des MG et 87% des SF y sont favorables. Les SF proposent une « *meilleure visibilité de chaque profession médecin, gynécologue, sage femme dans le cadre d'une campagne nationale* », « *une meilleure diffusion des compétences des SF* ».

En 2018, l'Association Nationale des Sages-Femmes Libérales (ANSFL) a fait des propositions auprès du Ministère des Solidarités et de la Santé, telles que « *les sages-femmes doivent être citées dans toutes les campagnes de promotion de la santé* ».



(*prévention, dépistage, éducation à l'affectivité et à la sexualité, parentalité*) » (54). Il faut effectivement promouvoir l'existence des SF et les compétences propres des acteurs de la santé de la femme.

#### **d) Les limites des sages-femmes face à certaines prescriptions**

**Les limites des SF face à certaines prescriptions** (congé pathologiques, antibiothérapie hors grossesse..) est un élément entravant la collaboration pour 52% des SF, mais pas pour les MG. Il existe une ambivalence dans cette réponse puisque 73% des SF déclarent à la question suivante que ces limites favorisent la collaboration alors que pour 26% des MG, cela ne favorise pas la collaboration.

En 2018, l'ANSFL a également proposé de modifier la prescription des arrêts de travail des SF et d'élargir les compétences des SF en matière de prescription des bilans IST chez les partenaires (54).

Nos résultats montrent que 99 % des médecins généralistes réalisent des arrêts de travail pendant la grossesse contre seulement 68,3% des sages-femmes alors que ce sont les SF qui suivent les grossesses. Les MG réalisent plus de consultations d'arrêt de travail pendant la grossesse que les SF.

En effet, durant la période de notre étude (décembre 2020 à mars 2021), il existait deux types d'arrêt de travail durant la grossesse: le « congé pathologique » ou « arrêt en lien avec la maternité » indemnisé par l'assurance maternité (à 100%), d'une durée maximale de 14 jours, et le « congé maladie », moins bien indemnisé par l'assurance maladie (à 50%). Les SF pouvaient prescrire les arrêts de travail dans seulement deux cas: 4 jours dans le cadre de l'IVG et 15 jours au cours d'une grossesse non pathologique, en tant que « congé maladie ». Les femmes étaient donc moins indemnisées lorsque l'arrêt était établi par les SF et les SF devaient adresser la patiente à un médecin en cas de renouvellement.

Dans l'étude de Dien-Bergeard B., le fait que les SF ne puissent réaliser certains documents administratifs, tels que les arrêts de travail, agace les praticiens, lorsque le suivi n'est pas conjoint (44).

Pour 74% des MG et 89% des SF, **élargir les compétences des SF lorsqu'il s'agit de prescrire un arrêt de travail pendant la grossesse** pourrait favoriser la collaboration MG/SF.

La loi a été récemment modifiée dans ce sens. **La loi "Rist" du 26 avril 2021** (article L. 162-4-4 et L. 321-1 du code de la sécurité sociale), **issue du Ségur de la santé, permet désormais aux sages-femmes de prescrire un arrêt de travail sans limitation de durée et de prolonger un arrêt de travail, qu'elles soient ou non les prescriptrices de l'arrêt initial** (55). La SF peut suivre une grossesse de manière plus optimale. Cela permettra peut-être une meilleure collaboration MG/SF.

Nos résultats indiquent que les MG (98%) réalisent plus de consultations d'infections génitales que les SF (75%). Au moment de notre étude, les SF devaient passer la main au MG pour le dépistage et le traitement des IST du partenaire. Une SF a proposé en commentaire libre *« élargir la prescription des sages-femmes dans le cadre de la gynécologie (traitement des infections génitales basses par exemple) »*.

La loi Rist autorise désormais les SF à prescrire **à leurs patientes et à leurs partenaires le dépistage d'infections sexuellement transmissibles**, ainsi que les **traitements** figurant sur une liste arrêtée par voie réglementaire (l'article L. 4151-4 du code de la santé publique) (56).

Nous avons proposé de **respecter le parcours de soin avec un MG coordonnateur**, cela pourrait favoriser la collaboration pour 73% des MG et 61% des SF.

L'ANSFL a proposé quant à elle que les SF puissent *« adresser directement les patientes à certains spécialistes (endocrinologue, dermatologues...) sans que les femmes soient pénalisées par une moindre prise en charge par l'assurance maladie »*.

L'article L. 162-5-3 du code de la sécurité social relatif au médecin traitant indique que l'assuré social voit sa participation majorée ("reste à charge") quand il consulte un praticien autre que son médecin traitant désigné, sauf dérogations: l'urgence, la consultation hors du lieu de résidence habituel et la prescription d'un médecin des armées pour les militaires. La loi Rist du 26 avril 2021 ajoute un nouveau motif de **dérogation** : **lorsque le patient est adressé par une sage-femme à un autre médecin à l'occasion des soins qu'elle est amenée à lui dispenser** (57). L'enjeu ici est que la patiente soit réorientée rapidement vers un spécialiste, sans intermédiaire.

En commentaire libre, une SF a proposé « *chaque femme devrait avoir en plus de son médecin généraliste une sage femme référente de son suivi gynéco/obstétrical notamment en terme de dépistage [...] Il est parfois aussi difficile d'aborder certains sujets avec le médecin de famille.* » La thèse de Verdun L. est une étude qualitative menée auprès des internes de médecine générale de Strasbourg, sur les déterminants de leur pratique dédiée à la santé de la femme. Les internes mettent en évidence l'importance du rôle du médecin de famille dans la continuité des soins et le suivi gynécologique régulier, rendus possibles grâce à leur disponibilité et leur proximité. Certes des patientes ne souhaitent pas aborder leur problème génito-sexuel avec le médecin de famille mais d'autres sont tout à fait disposées à être examinées par leur MG (47).

Dans nos résultats, un MG a noté « *démantèlement de la médecine générale* ». A travers ce commentaire, il est important de souligner que travailler ensemble impose le respect de l'exercice de chacun. Il est dans l'intérêt des deux professions de connaître l'exercice spécifique du MG ou de la SF du secteur, afin de ne pas engendrer une concurrence déloyale.

La loi Rist insère dans le code de la sécurité sociale un article L. 162-8-2 qui « *autorise l'assurée ou l'ayant-droit à déclarer à son organisme de sécurité sociale le **nom de sa***

*sage-femme référente, afin de favoriser la coordination des soins avec le médecin, pendant et après la grossesse» (58).*

Avec toutes ces modifications, la loi Rist permettra une plus grande autonomie et indépendance des SF et une valorisation de leur métier. Cela pourrait grandement favoriser les relations interprofessionnelles, si et seulement si les actes de chacun sont respectés.

#### **e) Les éléments qui n'entravent pas la collaboration**

La perte de revenus, la peur de la concurrence, la volonté de conserver une activité gynécologique, la peur de déranger le MG ou la SF, le délai de prise en charge lorsque la patiente est adressée au MG ou à la SF, la perte de cohérence dans le suivi des patientes sont des éléments non retrouvés comme entravant la collaboration entre les MG et les SF.

### **32. Les éléments qui favorisent la collaboration**

#### **a) La nécessité d'une offre de soins variée et adaptée à la demande des patientes**

La nécessité d'une **offre de soins variée et adaptée à la demande des patientes** favorise la collaboration pour 83% des MG et 84% des SF. L'étude de Goujon O. retrouve également ce résultat (31). Dans l'étude de Dien-Bergeard B., les femmes peuvent ressentir une gêne à réaliser leur suivi gynécologique par leur MG, d'autant plus qu'il existe une trop grande familiarité (44). L'accès aux gynécologues étant souvent difficiles, elles pourraient recourir aux SF et avoir ainsi un suivi gynécologique régulier.

### **b) La complémentarité dans la pratique**

La **complémentarité dans la pratique** (il est plus facile de collaborer quand les champs d'action sont différents) est un élément favorisant pour 82% des MG et 86% des SF. Comme le précise un MG « *compétence dans un domaine que je ne maîtrise pas* » et deux SF « *complémentarité et réassurance pour la patiente* », « *médecin généraliste avec une spécialité en acupuncture, en homéopathie et un DU en pédiatrie* ».

Ce résultat est retrouvé dans le travail de Goujon O. dans lequel la collaboration est plus facile en dehors du suivi de la grossesse physiologique (31). L'étude de Monléon C. montre que la majorité des MG adresse leur patiente à la SF pour des cours de préparation à l'accouchement et des séances de rééducation du périnée, compétences propres aux SF (43).

### **c) La confiance en la pratique des sages-femmes ou des médecins généralistes et leur disponibilité**

La **confiance en la pratique des SF ou des MG** est retrouvée pour 86% des MG et 81% des SF. Deux MG ont noté « *prennent plus de temps avec la patiente, moins de médicalisation* », « *meilleure prise en charge de la rééducation périnéale que les kiné* » et une SF: « *la confiance que les patientes ont dans leur médecin traitant, et leur connaissance de l'histoire familiale et de ses problématiques* ».

La **disponibilité des SF ou des MG** favorise la collaboration pour 82% des MG et 78% des SF. En effet, un MG précise « *proximité. zone rurale même village* » et deux SF indiquent « *leur disponibilité et délai de prise en charge* » et « *leur accessibilité pour la patiente* ». Nos résultats montrent que le manque de gynécologues est un élément favorisant la collaboration pour les MG mais non pour les SF.

Dans la thèse de Yildiz H. sur le suivi des grossesses par le MG, les femmes retrouvent une grande capacité d'écoute, une disponibilité et l'absence d'une hypermédicalisation qui semblent favoriser le suivi de leur grossesse par médecin traitant (59).

L'étude qualitative de Berla C., sur les déterminants des relations entre MG et SF libérales, met la lumière sur les SF en tant que référentes de la grossesse, pour leur grande disponibilité, leur capacité de réassurance, leurs consultations d'informations et leur accompagnement lors des préparations à la naissance et des suivis post-partum (60).

#### **d) Les autres éléments qui favorisent la collaboration**

**L'intérêt suscité par l'échange de pratiques avec les SF** favorise la collaboration pour 61% des MG. Un MG a mentionné en commentaire « *mise en place d'un protocole dyspareunie* », montrant que la collaboration est déjà fructueuse. La thèse de Goujon O. retrouve les mêmes résultats, en précisant que les moins de 50 ans étaient beaucoup plus intéressés par les échanges avec les SF (31).

La majorité SF a répondu que l'échange de pratiques avec le MG ne favorise pas la collaboration.

## **4. Perspectives**

Les relations médecins généralistes/sages-femmes sont en train d'évoluer. La loi Rist du 26 avril 2021 vient d'élargir les compétences des sages-femmes et de valoriser leur métier en reconnaissant un statut de sage-femme référente, en plus du médecin traitant déclaré. Il ne s'agit pas de remplacer le médecin généraliste mais de permettre de meilleurs échanges entre les professionnels qui prennent en charge la Femme, dans son intérêt.

Les études médicales ont également été modifiées par la mise en place d'une Licence «Sciences pour la santé». Les étudiants en médecine et les étudiants sages-femmes ont de

nos jours beaucoup plus de cours communs. Toutes ces modifications étant récentes, elles vont peut-être favoriser d'autant plus les relations médecins généralistes/sages-femmes.

Il faudrait refaire ces enquêtes, dans quelques années, afin d'évaluer l'impact de ces changements sur les relations médecins généralistes/sages-femmes.

## CONCLUSION

Les professionnels médicaux intervenant dans la santé de la femme sont les gynécologues, les médecins généralistes et les sages-femmes. La santé de la femme étant un véritable enjeu de santé publique, ces patientes nécessitent un suivi régulier et une continuité de soin qui n'est pas encore efficiente.

La démographie médicale actuelle tend à la délégation des consultations gynécologiques ne nécessitant pas d'avis spécialisé, aux médecins généralistes et aux sages-femmes. La collaboration entre les médecins généralistes et les sages-femmes est donc primordiale. Néanmoins, les études antérieures ont montré que cette collaboration n'était pas suffisante.

En questionnant à la fois les médecins généralistes et les sages-femmes, notre travail a permis de recueillir les points de vue de ces deux professionnels sur leur collaboration. La majorité des médecins généralistes connaissent les sages-femmes libérales de leur secteur (66%) et dans une moindre mesure les sages-femmes hospitalières (23%) et les sages-femmes de PMI (15%). La majorité des sages-femmes connaissent les médecins généralistes (58%). Ces deux professions pensent que leur collaboration est bonne (67% des MG et 72% des SF), ont confiance en la pratique et en la disponibilité de l'autre.

La majorité s'adresse mutuellement des patientes. Parmi les médecins généralistes, 83% ont déjà adressé leur patiente à une sage-femme libérale, 49% à une sage-femme hospitalière et 31% à une sage-femme de PMI. Les jeunes médecins, installés en zone rurale, ont statistiquement plus recours aux sages-femmes, probablement grâce aux changements de mentalité des jeunes générations qui souhaitent davantage collaborer avec les autres professions. Nos résultats montrent que 90% des sages-femmes ont déjà adressé leur patiente à un médecin généraliste. Notre hypothèse de départ « les médecins généralistes et les sages-femmes collaborent peu dans leur champ d'action » est donc



infirmée. Néanmoins, cette collaboration peut encore être améliorée puisque tous les médecins généralistes et les sages-femmes du même secteur devraient se connaître, communiquer et travailler ensemble.

Les médecins généralistes et les sages-femmes sont d'accord sur certains éléments entravant leur collaboration tels que l'habitude d'interagir directement avec les gynécologues ou les maternités, le manque de communication autour des cas des patientes et l'absence de présentation mutuelle. De plus, pour les sages-femmes, la méconnaissance des compétences en gynécologie du médecin généraliste, l'absence de demande des patientes d'un suivi gynéco-obstétrical conjoint et les limites face à certaines prescriptions sont des éléments entravant la collaboration avec les médecins généralistes. Tous deux adhèrent à nos propositions: le renforcement d'un enseignement commun et mutualisé sur des thèmes spécifiques, des cours dispensés par les sages-femmes lors des études de médecine, un stage dans un cabinet de sages-femme libérale lors de l'internat de médecine générale, mieux définir le rôle et les limites de chacun dans le suivi gynéco-obstétrical, favoriser les rencontres pluridisciplinaires par des groupes d'échange de pratiques, développer des formations médicales conjointes, établir un réseau interprofessionnel et élargir les compétences des sages-femmes lorsqu'il s'agit notamment de prescrire un arrêt de travail pendant la grossesse.

La législation a récemment été mise à jour dans ce sens. Elle met davantage l'accent sur le travail en réseau par la création de Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), incitant les médecins généralistes et les sages-femmes à travailler ensemble. La loi Rist du 26 avril 2021 élargit les compétences des sages-femmes, notamment en ce qui concerne les arrêts de travail. Elle leur confère un statut de sage-femme référente visant à faciliter les communications interprofessionnelles, nécessitant néanmoins de respecter les pratiques gynécologiques de chacun.

Notre étude ayant été réalisée quelques mois avant la modification de la loi, il serait intéressant de la réitérer dans quelques années, qui plus est à une échelle nationale.

VU  
Strasbourg, le... 18/9/2021  
Le président du jury de thèse

Professeur.....  
*Deville*  
*M. J.*

VU et approuvé  
Strasbourg, le... 16 SEP. 2021  
Le Doyen de la Faculté de  
Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé

Professeur Jean SIBLIA



## ANNEXE

### **Annexe 1: Questionnaire Loi JARDÉ et CNIL**

#### Formalités réglementaires 2020 en recherche en santé

ID de la réponse
2285
URL référente
<a href="https://sondages.unistra.fr/limesurvey/index.php/893189?lang=fr">https://sondages.unistra.fr/limesurvey/index.php/893189?lang=fr</a>

#### Qualification de la recherche : RIPH/ RNIPH

Votre étude concerne une personne morale ou un outil informatique
Non [N]
Les données ont déjà été produites
Non [N]
Votre étude repose sur un recueil de données exclusivement déclaratives
Oui [Y]
Le questionnaire qui recueille votre critère de jugement principal est un questionnaire standardisé validé dans littérature
Non [N]
Votre questionnaire intervient après une modification provoquée pour votre étude : - de la prise en charge des patients - ou de la pratique des professionnels de santé - ou des comportements habituels des sujets Et c'est le retentissement de cette modification provoquée que je veux évaluer
Oui [Y]
Votre étude concerne un médicament en particulier, OU elle provoque lors de son déroulement une modification de la prise en charge habituelle des patients en termes de diagnostic, de traitement ou de surveillance
Non [N]
Votre étude vise à évaluer le retentissement sur la qualité de vie d'une intervention
Non [N]

<p>Votre étude vise à évaluer :</p> <p>... Les mécanismes de fonctionnement de l'organe humain (comprenant sa psyché) normal ou pathologique</p> <p>ou</p> <p>... L'EFFICACITE / LA SECURITE de la réalisation d'ACTES de soin ou d'utilisation ou administration de PRODUITS, conformément OU en dehors des recommandations en vigueur dans un BU (diagnostic de traitement ou de prévention) d'états pathologiques</p>
Non [N]
<p>Votre étude est hors champ de la loi Jardé.</p> <p>Cliquez sur "suivant" pour connaître les démarches à accomplir en regard du règlement général de la protection des données (RGPD) et de la loi informatique et libertés.</p>

### Votre situation en regard du comité d'éthique

<p>Votre travail comporte-t-il un recueil de données "sensible" ou prévoyez-vous de soumettre votre travail à publication dans une revue scientifique ?</p>
Non [N]
<p>Il n'est pas nécessaire dans votre cas de demander l'avis d'un comité d'éthique.</p>

### Participation à l'étude de validation externe : limesurvey "Formalités réglementaires en santé"

Dans une optique de validation et de développement de cet outil en ligne qui vous a permis de qualifier votre projet de recherche et de connaître les formaités règlementaires en découlant, nous vous proposons de participer à l'étude de validation externe de ce limesurvey "Formalités réglementaires en santé 2020".

Pour cela il vous suffit de charger le PDF de votre protocole sur l'espace dédié ci-dessous, afin qu'il puisse être analysé par nos experts et déterminer à large échelle la sensibilité et spécificité de notre limesurvey.

Votre protocole doit être dé-identifié (nom / prénom / mail/ téléphone, informations relatives aux investigateurs doivent être supprimées) et ne pas comporter d'image ou illustration lourde (qui risquerait d'engendrer des problèmes d'espace de stockage sur notre serveur).

Les données collectées seront hébergées sur un serveur sécurisé pendant 5 ans et votre participation à l'étude sera révoicable à tout moment en vous adressant au responsable de l'étude :  
 adeline.jouannin@univ-rennes1.fr

<p>J'ai pris connaissance des informations relatives à l'étude de validation externe de ce limesurvey et j'accepte d'y participer</p>
Non [N]

## **Annexe 2 : Questionnaire destiné aux Médecins Généralistes**

### Présentation

Question 1 : Quel est votre sexe ?

- Homme
- Femme

Question 2 : Quel est votre âge ?

- Moins de 35 ans
- Entre 35 et 50 ans
- Plus de 50 ans

Question 3 : **Comment** exercez-vous ? Plusieurs réponses sont possibles :

- Seul
- En groupe
- En maison de santé pluri professionnelle

Question 4 : Dans **quel secteur** exercez-vous ?

- Rural
- Semi-rural
- Urbain
- Précisez votre département d'exercice (67 ou 68)

Question 5 : Avez-vous suivi les formations suivantes :

- Un Diplôme Universitaire (DU) de gynécologie ? oui/non
- Une Formation Médicale continue (FMC) sur le thème de la gynécologie ? oui/non
- Une formation initiale en gynécologie (pendant l'internat) ? oui/non

### Mode d'exercice

Question 6 : Pratiquez-vous les consultations suivantes : Jamais, Parfois (au moins 1 fois par an), Souvent (au moins 1 fois par mois), Très souvent (au moins 1 fois par semaine)

- Consultation pré-conceptionnelle
- Première consultation de grossesse
- Suivi d'une grossesse physiologique
- Cystite ou bactériurie asymptomatique pendant la grossesse
- Arrêt de travail pendant la grossesse
- Consultation allaitement
- Consultation du post-partum
- Suivi du nouveau-né
- Consultation de demande d'interruption volontaire de grossesse
- Pratique de l'interruption volontaire de grossesse en ambulatoire
- Consultation de sevrage tabagique en lien avec la grossesse
- Consultation de contraception
- Pose, suivi et retrait d'un dispositif intra-utérin

- Pose, suivi et retrait d'un implant contraceptif
- Réalisation d'un frottis cervico-vaginal
- Infections génitales
- Suivi de la ménopause

#### Collaboration médecin généraliste/sage-femme

Question 7 : Dans votre secteur, connaissez-vous la/les sages-femmes

- libérales ? oui/non
- de PMI ? oui/non
- hospitalières ? oui/non

Question 8 : Adressez-vous vos patientes à une sage-femme : Jamais, Parfois (au moins 1 fois par an), Souvent (au moins 1 fois par mois), Très souvent (au moins 1 fois par semaine)

=> sous forme d'un tableau

- libérale?
- de PMI?
- hospitalière?

Question 9 : Si oui, par quel moyen ?

- Courrier remis à la patiente
- Téléphone
- E-mail
- Aucun

Question 10 : Pensez-vous que votre collaboration avec les sages-femmes est bonne ?  
oui/plutôt oui/ plutôt non/non

Question 11 : Quels éléments **entravent** votre collaboration avec les sages-femmes ?  
oui/plutôt oui/ plutôt non/non

- L'absence de présentation mutuelle
- La méconnaissance du champ d'action légal des sages-femmes
- L'habitude d'interagir directement avec les gynécologues ou les maternités
- La perte de revenus
- La volonté de conserver une activité gynécologique
- La peur de déranger la sage-femme
- La peur de la concurrence
- Le manque de confiance dans la pratique des sages-femmes
- La perte de cohérence dans le suivi des patientes
- L'absence de demande des patientes d'un suivi gynéco-obstétrical conjoint
- Les limites des sages-femmes face à certaines prescriptions (congés pathologiques, antibiothérapie hors grossesse...)
- Le manque de communication autour des cas des patientes (courrier téléphone etc)
- Autre (veuillez préciser)

Question 12 : Quels éléments **favorisent** votre collaboration avec les sages-femmes ?  
oui/plutôt oui/ plutôt non/non

- Le manque de gynécologues médicaux
- La surcharge de votre planning de consultations

- L'intérêt suscité par l'échange de pratiques avec les sages-femmes de votre secteur
- Votre intérêt pour la gynécologie
- La nécessité d'une offre de soins variée et adaptée à la demande des patientes
- La complémentarité dans la pratique : il est plus facile de collaborer quand les champs d'action sont différents
- La confiance en la pratique des sages-femmes
- Les limites des sages-femmes face à certaines prescriptions (congés pathologiques, antibiothérapie hors grossesse...)
- Autre (veuillez préciser)

Question 13 : Pensez-vous que les éléments suivants favoriseraient une meilleure collaboration avec les sages-femmes ? oui/plutôt oui/ plutôt non/non

- Le renforcement d'un enseignement commun et mutualisé sur des thèmes spécifiques
- Des cours dispensés par les sages-femmes lors des études de médecine (physiologie de la grossesse, accouchement...)
- Le développement des formations médicales continues conjointes
- Un stage dans un cabinet de sage-femme libérale lors de l'internat de médecine générale
- Un stage dans un cabinet de médecin généraliste lors des études de sage-femme
- Favoriser les rencontres pluridisciplinaires (groupes d'échanges de pratiques)
- Etablir un réseau interprofessionnel
- Mieux définir le rôle et les limites de chacun dans le suivi gynéco-obstétrical
- Favoriser la communication (courrier, mail, téléphone)
- Utiliser le carnet de maternité pour partager les informations
- Respecter le parcours de soin avec un médecin généraliste coordonnateur
- Donner une information claire et loyale aux patientes concernant les compétences spécifiques et communes des deux professions
- Elargir les compétences des sages-femmes lorsqu'il s'agit de prescrire un arrêt de travail pendant la grossesse
- Autre (veuillez préciser)

Question 14 : Si vous avez des suggestions ou commentaires concernant le sujet, merci de les préciser.

Question 15 : Si vous souhaitez connaître les résultats de cette étude, merci de me laisser votre adresse mail.

### **Annexe 3: Questionnaire destiné aux Sages-Femmes**

#### Présentation

Question 1 : Quel est votre sexe ?

- Homme
- Femme

Question 2 : Quel est votre âge ?

- Moins de 35 ans
- Entre 35 et 50 ans
- Plus de 50 ans

Question 3 : **Comment** exercez-vous ? Plusieurs réponses sont possibles :

- Seul
- En groupe
- En maison de santé pluriprofessionnelle

Question 4 : Quel est votre **type d'exercice** ?

- Libéral exclusif
- Mixte (libéral et hôpital ou libéral et PMI)
- Hôpital exclusif
- PMI exclusif

Question 5 : Dans **quel secteur** exercez-vous ?

- Rural
- Semi-rural
- Urbain
- Précisez votre département d'exercice (67 ou 68)

Question 6 : Avez-vous suivi les formations suivantes :

- Un Diplôme Universitaire (DU) de gynécologie ? oui/non
- Une Formation Médicale Continue (FMC) sur le thème de la gynécologie? oui/non
- 

#### Mode d'exercice

Question 7 : Pratiquez-vous les consultations suivantes : Jamais, Parfois (au moins 1 fois par an), Souvent (au moins 1 fois par mois), Très souvent (au moins 1 fois par semaine) => sous forme d'un tableau

- Consultation pré-conceptionnelle
- Première consultation de grossesse
- Suivi d'une grossesse physiologique
- Cystite ou bactériurie asymptomatique pendant la grossesse
- Arrêt de travail pendant la grossesse
- Consultation allaitement
- Consultation du post-partum



- Suivi du nouveau-né
- Consultation de demande d'interruption volontaire de grossesse
- Pratique de l'interruption volontaire de grossesse en ambulatoire
- Consultation de sevrage tabagique en lien avec la grossesse
- Consultation de contraception
- Pose, suivi et retrait d'un dispositif intra-utérin
- Pose, suivi et retrait d'un implant contraceptif
- Réalisation d'un frottis cervico-vaginal
- Infections génitales
- Suivi de la ménopause

### Collaboration médecin généraliste/sage-femme

Question 8 : Dans votre secteur connaissez-vous les médecins généralistes ? oui/non

Question 9 : Adressez-vous vos patientes au : Jamais, Parfois (au moins 1 fois par an), Souvent (au moins 1 fois par mois), Très souvent (au moins 1 fois par semaine) => *sous forme d'un tableau*

- médecin traitant ?
- au gynécologue traitant ?

Question 10 : Si oui, par quel moyen ?

- Courrier remis à la patiente
- Téléphone
- E-mail
- Aucun moyen

Question 11 : Pensez-vous que votre collaboration avec les médecins généralistes est bonne ? oui/plutôt oui/ plutôt non/non

Question 12 : Quels éléments **entravent** votre collaboration avec les médecins généralistes ? oui/plutôt oui/ plutôt non/non

- L'absence de présentation mutuelle
- La méconnaissance des compétences en gynécologie du médecin généraliste
- L'habitude d'interagir directement avec les gynécologues ou les maternités
- La perte de revenus
- La volonté de conserver une activité gynécologique
- La peur de déranger le médecin
- La peur de la concurrence
- Le manque de confiance dans la pratique gynécologique des médecins généralistes
- La perte de cohérence dans le suivi des patientes
- L'absence de demande des patientes d'un suivi gynéco-obstétrical conjoint
- Le manque de communication autour des cas des patientes (courrier téléphone..)
- Vos limites face à certaines prescriptions (congéés pathologiques, antibiothérapie hors grossesse...)
- Autre (veuillez préciser)

Question 13 : Quels éléments **favorisent** votre collaboration avec les médecins généralistes? oui/plutôt oui/ plutôt non/non

- Le manque de gynécologues médicaux
- La surcharge de votre planning de consultations
- L'intérêt suscité par l'échange de pratiques avec les médecins généralistes de votre secteur
- Votre intérêt pour la gynécologie (hors grossesse)
- La nécessité d'une offre de soins variée et adaptée à la demande des patientes
- La complémentarité dans la pratique : il est plus facile de collaborer quand les champs d'action sont différents
- La confiance en la pratique des médecins généralistes
- Vos limites face à certaines prescriptions (congés pathologiques, antibiothérapie hors grossesse...)
- Autre (veuillez préciser)

Question 14 : Pensez-vous que les éléments suivants favoriseraient une meilleure collaboration avec les médecins généralistes ? oui/plutôt oui/ plutôt non/non

- Le renforcement d'un enseignement commun et mutualisé sur des thèmes spécifiques
- Des cours dispensés par les sages-femmes lors des études de médecine (physiologie de la grossesse, accouchement...)
- Le développement des formations médicales continues conjointes
- Un stage dans un cabinet de sage-femme libérale lors de l'internat de médecine générale
- Un stage dans un cabinet de médecin généraliste lors des études de sage-femme
- Favoriser les rencontres pluridisciplinaires (groupes d'échanges de pratiques)
- Mieux définir le rôle et les limites de chacun dans le suivi gynéco-obstétrical
- Favoriser la communication (courrier, mail, téléphone)
- Etablir un réseau interprofessionnel
- Utiliser le carnet de maternité pour partager les informations
- Respecter le parcours de soin avec un médecin généraliste coordonnateur
- Donner une information claire et loyale aux patientes concernant les compétences spécifiques et communes des deux professions
- Elargir les compétences des sages-femmes lorsqu'il s'agit de prescrire un arrêt de travail pendant la grossesse
- Autre (veuillez préciser)

Question 15 : Si vous avez des suggestions ou commentaires concernant le sujet, merci de les préciser.

Question 16 : Si vous souhaitez connaître les résultats de cette étude, merci de me laisser votre adresse mail.

## BIBLIOGRAPHIE

1. République française. Code de la Santé Publique. Chapitre Ier : Conditions générales d'exercice. Articles L4111-1 à L4111-8 [En ligne]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000033975530/2017-01-29](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033975530/2017-01-29)
2. D. Rahib, Le Guen M, Lydié N. Baromètre santé 2016. Contraception. Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent. Santé publique France; 2017 p. 8.
3. Violences conjugales : quel rôle pour les professionnels de santé ? [En ligne]. Haute Autorité de Santé. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3109457/fr/violences-conjugales-quel-role-pour-les-professionnels-de-sante](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3109457/fr/violences-conjugales-quel-role-pour-les-professionnels-de-sante). Consulté le 30 avril 2021.
4. Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [En ligne]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/interruptions-volontaires-de-grossesse-une-hausse-confirmee-en>. Consulté le 22 mars 2021.
5. Épidémiologie des IST – Santé publique France [En ligne]. Disponible sur: [/determinants-de-sante/sante-sexuelle/donnees/epidemiologie-des-infections-sexuellement-transmissibles](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/determinants-de-sante/sante-sexuelle/donnees/epidemiologie-des-infections-sexuellement-transmissibles). Consulté le 21 février 2021.
6. Cancer du col de l'utérus [En ligne]. Disponible sur: [/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus). Consulté le 21 février 2021.
7. Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus en France: sur invitation. Rev Prescrire. juin 2019;39(428):423.
8. Cancer du sein [En ligne]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein>. Consulté le 21 février 2021.
9. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées [En ligne]. Haute Autorité de Santé. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_547976/fr/suivi-et-orientation-des-femmes-enceintes-en-fonction-des-situations-a-risque-identifiees](https://www.has-sante.fr/jcms/c_547976/fr/suivi-et-orientation-des-femmes-enceintes-en-fonction-des-situations-a-risque-identifiees). Consulté le 21 février 2021.
10. Enquête nationale périnatale. Rapport 2016. [En ligne]. Disponible sur: [http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/11/ENP2016\\_rapport\\_complet.pdf](http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/11/ENP2016_rapport_complet.pdf). Consulté le 21 février 2021.
11. Traitements hormonaux de la ménopause [En ligne]. Haute Autorité de Santé. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1754596/fr/traitements-hormonaux-de-la-menopause](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1754596/fr/traitements-hormonaux-de-la-menopause). Consulté le 21 février 2021.
12. République française. Article 36 - LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Légifrance [En ligne]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article\\_jo/JORFARTI000020879483](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000020879483)
13. Kubler-Levêque M-J. La place du médecin généraliste dans le réseau. Spirale. 2012;n° 61(1):55.
14. La réforme du 3e cycle [En ligne]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/etudiants-internes/etudes-medecine/reforme-3e-cycle>. Consulté le 14 février 2021.
15. Foulhy C. Une profession en perpétuelle mutation. Sages-Femmes. 1 nov 2020;19(6):18-21.
16. Accès aux études de santé (Médecine, Maïeutique, Odontologie, Pharmacie) à l'Université de Strasbourg - Réforme de la PACES - Accès aux études de santé (Médecine, Maïeutique, Odontologie, Pharmacie) à l'Université de Strasbourg - Réforme de la PACES [En ligne]. Disponible sur: <https://acces-etudes-sante.unistra.fr/>. Consulté le 19 août 2021.

17. Au moins 6 bonnes raisons de consulter une sage-femme. [En ligne]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-fiches-metiers/sages-femmes/>. Consulté le 8 février 2021.
18. République française. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, n°0167 du 22 juillet 2009.
19. République française. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, n°0022 du 27 janvier 2016.
20. République française. Code de la Santé Publique. Chapitre Ier : Conditions d'exercice. Articles L4151-1 à L4151-10. Légifrance [En ligne]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006171285/>
21. Les compétences des sages-femmes [En ligne]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/>. Consulté le 8 février 2021.
22. La démographie médicale [En ligne]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/conseil-national-lordre/demographie-medecale>. Consulté le 15 février 2021.
23. Données démographiques de la profession [En ligne]. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/donnees-demographiques-de-la-profession/>. Consulté le 16 février 2021.
24. Les sages-femmes, une profession en mutation. [En ligne]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ondps\\_ouvrage\\_sur\\_les\\_sagesfemmes\\_mai2016.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ondps_ouvrage_sur_les_sagesfemmes_mai2016.pdf). Consulté le 16 février 2021.
25. Beyond 20/20 WDS - Affichage de tableau - Tableau 3. Effectifs des médecins par spécialité, mode d'exercice, zone d'inscription et sexe [En ligne]. Disponible sur: <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx>. Consulté le 15 février 2021.
26. Démographie des professionnels de santé : Qui sont les médecins en 2018 ? Quelle accessibilité aux médecins généralistes ? Combien d'infirmiers en 2040 ? Un outil de projections d'effectifs de médecins [En ligne]. Disponible sur: [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/dossier\\_presse\\_demographie.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/dossier_presse_demographie.pdf). Consulté le 16 février 2021.
27. République française. Arrêté du 5 août 2020 fixant au titre de l'année universitaire 2020-2021 le nombre d'étudiants susceptibles d'être affectés à l'issue des épreuves classantes nationales en médecine par spécialité et par centre hospitalier universitaire. Journal officiel, n° 0193 du 7 août 2020.
28. Projections d'effectifs de médecins - DREES [En ligne]. Disponible sur: <https://drees.shinyapps.io/Projection-effectifs-medecins/>. Consulté le 20 février 2021.
29. Nationale A. Accès aux soins : agir vite et fort avant le point de non-retour - rapport [En ligne]. Assemblée nationale. Disponible sur: [https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cesoins/l15b1185-t1\\_rapport-enquete](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cesoins/l15b1185-t1_rapport-enquete). Consulté le 15 février 2021.
30. Cohen J, Madelanat P, Levy-Toledano R, Barzach M. Gynécologie et santé des femmes: quel avenir en France? : état des lieux et perspectives en 2020. Paris: Editions Eska; 2000.
31. Goujon O. État des lieux de la collaboration entre les médecins généralistes et les sages-femmes dans les départements de la Seine-Maritime et de l'Eure. Thèse de médecine. Université de Rouen Normandie; 2017.
32. Meignen É. Comment se passe la collaboration entre les médecins généralistes et les sages-femmes libérales dans le suivi de la femme? Étude qualitative chez les sages-femmes libérales de la Seine-Maritime et de l'Eure. Thèse de médecine. Université de Rouen Normandie; 2018.

33. Digard L. Quelle collaboration établir entre les sages-femmes libérales et les médecins généralistes pour le suivi des patientes? Étude qualitative par focus groups auprès de sages-femmes et médecins généralistes exerçant en Normandie. Thèse de médecine. Université de Rouen Normandie; 2018.
34. Larousse É. Définitions : collaborer - Dictionnaire de français Larousse [En ligne]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/collaborer/17140>. Consulté le 8 août 2021.
35. Charier Y. Les motifs fréquents de consultation en médecine générale: Pratiques, freins et difficultés. A propos d'une étude réalisée auprès des médecins généralistes de la Corrèze. Thèse de médecine. Université de Limoges;2009.
36. Marietti P. État des lieux du suivi de grossesse par les médecins généralistes de Marseille. Thèse de médecine. Université de Marseille;2019.
37. Petit M. Suivi gynécologique de prévention et consultations de contraception: état des lieux auprès des femmes et des sages-femmes de Haute-Normandie. Mémoire de sage-femme. Université de Rouen;2013.
38. Interruption volontaire de grossesse par méthode médicamenteuse - Mise à jour [En ligne]. Haute Autorité de Santé.Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3223429/fr/interruption-volontaire-de-grossesse-par-methode-medicamenteuse-mise-a-jour](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3223429/fr/interruption-volontaire-de-grossesse-par-methode-medicamenteuse-mise-a-jour). Consulté le 8 août 2021.
39. Leroy H. Médecine générale de ville et IVG médicamenteuse en région Grand Est. Thèse de médecine. Université de Lorraine; 2017.
40. Bertrand L. Collaboration entre les sages-femmes libérales et les médecins généralistes: état des lieux et attentes. Thèse de médecine. Université Paul Sabatier Toulouse; 2008.
41. Bardenet E. Etat des lieux: sages-femmes et médecins généralistes en Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP). Mémoire de sage-femme. Université de Franche-Comté; 2021.
42. Vincent J. Les sages-femmes et le suivi gynécologique de prévention: état des lieux des pratiques. Étude menée auprès des sages-femmes de Seine-Maritime.Mémoire de sage-femme. Université de Rouen;2013.
43. Monleon C. Le suivi de grossesse en ville Par les Medecins Generalistes et les Sages-Femmes Liberales. Mémoire de sage-femme. Université Claude BERNARD LYON 1; 2012.
44. Dien-Bergeard B. Les difficultés rencontrées par les médecins généralistes d'Indre-Et-Loire dans le suivi gynéco-obstétrical: une enquête quantitative. Thèse de médecine. Université François-Rabelais; 2013.
45. Boissy C, Lamort-Bouché M, Zerbib Y, Simon E, Flori M. Propositions pour la mise en place d'un enseignement interprofessionnel entre étudiants sages-femmes et internes de médecine générale à l'Université de Lyon. Pédagogie Médicale. mai 2015;16(2):133-42.
46. L'interprofessionnalité au profit de la santé de la femme. Document élaboré par l'ANESF et l'ISNAR-IMG, juin 2019. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/100612-Interprofessionnalit%C3%A9-et-Sant%C3%A9-de-la-femme-Contribution-commune-ANESF-ISNAR-IMG-1.pdf>. Consulté le 2 février 2021.
47. Verdun L. Les déterminants de la pratique dédiée à la santé de la femme dans l'exercice futur des internes de Médecine Générale. Thèse de médecine.Université de Strasbourg; 2021.
48. Bredontiot A. Evaluation de l'impact d'un stage auprès d'une sage-femme sur le ressenti des internes de Midi-Pyrénées lors d'une consultation en santé de la femme. Thèse de médecine. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2019.
49. Bergeron C. Échange de regards entre les médecins généralistes et les sages-femmes sur le suivi de la grossesse à bas risque : comment ces intervenants se représentent-ils le rôle, les limites, et la place de chacun ? Thèse de médecine. Université de Nantes; 2012.

50. Réseau périnatal.Naître en Alsace.[En ligne].Disponible sur:  
<https://www.naitreenalsace.fr/reseau-naitre-en-alsace/>. Consulté le 16 août 2021.
51. Baberon DC, Dugnat M. Un réseau de périnatalité de proximité Quelle(s) méthode(s)? Vocation Sage-femme. 2006;(42):8.
52. Les communautés professionnelles territoriales de santé [En ligne].Disponible sur:  
<http://www.ars.sante.fr/les-communautes-professionnelles-territoriales-de-sante>.  
Consulté le 19 août 2021.
53. Carnet de santé maternité (ou carnet de grossesse) [En ligne]. Disponible sur:  
<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F17365>. Consulté le 15 août 2021.
54. ANSFL Association nationale des sages-femmes libérales. Enjeux actuels du métier de sage-femme [En ligne].Disponible sur:  
<https://ansfl.org/document/enjeux-actuels-pour-la-profession-document-remis-a-mme-bu-zyn-le-20-04-2018/>. Consulté le 15 août 2021.
55. République française. Code de la sécurité sociale. Article L162-4-4 [En ligne].Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006741340/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006741340/)
56. République française. Code de la santé publique. Article L4151-4. [En ligne].Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006688934/2005-12-20](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006688934/2005-12-20)
57. République française. Code de la sécurité sociale. Article L162-5-3. [En ligne]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000043499910](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043499910)
58. République française. Code de la sécurité sociale. Article L162-8-2. [En ligne].Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000043422500](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043422500)
59. Yildiz H. Suivi de grossesse par le médecin généraliste: expériences et vécus des femmes. Etude qualitative auprès de femmes ayant confié le suivi de leur grossesse à leur médecin traitant. Thèse de médecine. Université de Henri Poincaré Nancy 1; 2010.
60. Berla C. Les déterminants des relations entre médecins généralistes et sages-femmes libérales pour le suivi gynécologique de prévention et le suivi de grossesse normale: étude qualitative dans le département de l'Hérault. Thèse de médecine. Université de Montpellier; 2016.

# DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



## DECLARATION SUR L'HONNEUR

**Document avec signature originale devant être joint :**

**- à votre mémoire de D.E.S.**

**- à votre dossier de demande de soutenance de thèse**

Nom : NAIBI Prénom : Sharzad

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

**A écrire à la main :** « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

« J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète »

**Signature originale :**

A Strasbourg, le 14/09/2021

## RÉSUMÉ

**Introduction:** La baisse de l'offre de soins concernant la santé de la femme est un véritable enjeu de santé publique. En dehors des situations pathologiques, les professionnels médicaux compétents pour le suivi gynéco-obstétrical sont les médecins généralistes et les sages-femmes. Afin d'assurer un suivi régulier et une continuité des soins, une collaboration interprofessionnelle est nécessaire. L'objectif principal de notre étude est de savoir si les médecins généralistes et les sages-femmes libérales, hospitalières et de PMI collaborent ou non dans leur champ d'action commun. Les objectifs secondaires sont de comprendre les éléments qui entravent ou favorisent leur collaboration et de proposer des solutions afin de l'améliorer.

**Méthode:** Une enquête analytique de pratique a été réalisée auprès des médecins généralistes libéraux et des sages-femmes des départements du Bas-Rhin et du Haut-Rhin (Alsace), par l'envoi de questionnaires électroniques entre décembre 2020 et mars 2021.

**Résultats:** Nous avons recueilli 104 réponses de médecins généralistes et 104 réponses de sages-femmes, soit un pourcentage de réponse respective de 4% et de 14%. La majorité des médecins généralistes connaissent les sages-femmes libérales de leur secteur (66%) mais peu connaissent les sages-femmes hospitalières (23%) et les sages-femmes de PMI (15%). 83% des médecins généralistes ont déjà adressé leur patiente à une sage-femme libérale, 49% à une sage-femme hospitalière et 31% à une sage-femme de PMI. Les jeunes médecins, installés en zone rurale, ont statistiquement plus recours aux sages-femmes. Les sages-femmes connaissent les médecins généralistes (58%) et 90% leur ont déjà adressé une patiente. Ces deux professions pensent que leur collaboration est bonne (67% des MG et 72% des SF) et ont confiance en la pratique et en la disponibilité de l'autre. Les éléments qui entravent leur collaboration sont l'habitude d'interagir directement avec les gynécologues ou les maternités, le manque de communication autour des cas des patientes et l'absence de présentation mutuelle. Les propositions retenues afin d'améliorer leur collaboration sont le renforcement d'un enseignement commun et mutualisé sur des thèmes spécifiques, des cours dispensés par les sages-femmes lors des études de médecine, un stage dans un cabinet de sage-femme libérale lors de l'internat de médecine générale, mieux définir le rôle et les limites de chacun dans le suivi gynéco-obstétrical, favoriser les rencontres pluridisciplinaires par des groupes d'échange de pratiques, développer des formations médicales conjointes, établir un réseau interprofessionnel et élargir les compétences des sages-femmes lorsqu'il s'agit notamment de prescrire un arrêt de travail pendant la grossesse.

**Conclusion:** Les médecins généralistes et les sages-femmes collaborent ensemble, de plus en plus, mais il persiste des éléments pouvant être améliorés. Les lois ont récemment été modifiées dans ce sens et mettent l'accent sur le travail en réseau. La loi Rist du 26 avril 2021 élargit les compétences des sages-femmes et leur confère un statut de sage-femme référente dans le but de faciliter les échanges interprofessionnels.

---

Rubrique de classement : Médecine Générale

---

Mots-clés : "collaboration", "coopération", "relation interprofessionnelle", "médecin généraliste", "sage-femme"

---

Président : Professeur DERUELLE Philippe

Directrice: Dr. DUMAS Claire, Maître de conférences associé de médecine générale

Assesseurs: Dr. GRAUSS Philippe, Madame WALTHER Henriette, Sage-femme