

THESE
PRESENTEE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

Mention Médecine Générale

PAR

Lisa MEYER

Née le 30 Novembre 1995 à Obernai

Quelle est la place des médecins généralistes dans la prise en charge
des femmes en post-partum ?

Une étude qualitative auprès de 10 femmes dans le Bas-Rhin.

Président de thèse : Professeur Philippe DERUELLE

Directrice de thèse : Docteur Stéphanie LIU

**FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET
SCIENCES DE LA SANTÉ**

Edition MARS 2022
Année universitaire 2021-2022



- Président de l'Université
- Doyen de la Faculté
- Premier Doyen de la Faculté
- Doyens Honoraires : (1976-1982)
(1983-1989)
(1989-1994)
(1994-2001)
(2001-2011)
- Chargé de mission auprès du Doyen
- Responsable Administratif

M. DEMEREN Michel
M. SIBILLA Jean
M. DERUELLE Philippe
M. DORRECH Jean
M. MANTZ Jean-Marc
M. VINCENON Guy
M. UERLINGER Pierre
M. LUCAS Bertrand
M. VICENTE Gilbert
M. STEEGMANN Geoffrey



HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)
Directeur général : M. GALT Michel

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

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

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

IMBHAM Suresh Immunologie biologique (01.10.2003 au 31.08.2018)
DOLLFUS Hélène Génétique clinique (01.10.2014 au 31.08.2018)

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

PU/PH	NOM et Prénoms	CFP	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
	ALAM Philippe P0001	MRP CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur • Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
	AGADON Charles P0104	MRP CS	• Pôle de Gynécologie Obstétrique • Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique : gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
	ANDRES Emmanuel P0002	MRP CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MMEED) • Serv. de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/EC	55.01 Option : médecine interne
	ANEM Mathieu P0005	MRP NCS	• Pôle Tête et Cou-CECTO • Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	46.01 Neurologie
	Mme ANTAI Marie-Cécilia 00001 / P0014	MRP CS	• Pôle de Biologie • Service de Pathologie / Hautepierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option Biologie)
	ATHAUD Laurent P0106	MRP NCS	• Pôle MMEED • Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
	BACHELIER Philippe P0004	MRP CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation • Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	55.02 Chirurgie générale
	BAHMAN Soudane P0006	MRP CS	• Pôle de Biologie • Laboratoire d'Immunologie biologique / Neveu / Hôpital Civil • Institut d'Immunologie et d'Histologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option Biologie)
	BALMENT Thomas P0007	MRP CS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil • Institut de Recherche sur les Maladies hépatiques et hépatobiliaires	52.01 Gastro-entérologie, Hépatologie Option : hépatologie
	Mme BÉAL / FALTER Michèle 00007 / P0110	MRP NCS	• Pôle de Biologie • Laboratoire de Biochimie et de Génie métabolique / HP	44.03 Biologie cellulaire (option Biologie)
	BERGELD Hervé P0008	MRP CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neurobiologie expérimentale / Hautepierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option chirurgie)
	BÉCARIE Françoise P0009	MRP NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie • Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
	BÉRYA Fabrice P0102	MRP CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie • Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes, Addictologie Option : Psychiatrie d'adultes
	BERTSCHER Gilles P0013	MRP CS	• Pôle de Psychiatrie et des soins mentaux • Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
	BERRY Guillaume P0115	MRP NCS	• Pôle d'Imagerie • Service d'Imagerie II - Neurobiologie Imagerie multimodale - Pédiatrie / Hôpital Hautepierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option chirurgie)
	BESNAIT Pascal P0014	MRP CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CASP • Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP	46.02 Réanimation / Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
	BLANC Frédéric P0015	MRP NCS	• Pôle de Gériatrie • Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	55.01 Médecine interne, addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
	BOON Frédéric P0107	MRP NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, orthopédique et Dentologie • Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique / Otorhinologie
	BONNEMAIN Laurent 00009 / P0015	MRP NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie • Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
	BONNOMET François P0017	MRP CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur • Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membres inférieurs / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
	BORJESSI Tahar P0018	MRP NCS	• Pôle de Spécialités médicales Ophtalmologie / SMO • Service d'Ophtalmologie / Neveu / Hôpital Civil	51.02 Ophtalmologie
	BOUTIER Fabrice P0006	MRP CS	• Pôle Tête et Cou - CETO • Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	46.01 Neurologie
	Mme BRIGNARD Cécile P0022	MRP NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation • Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	55.02 Chirurgie générale
	BRUNAT RODIER Catherine P0023	MRP CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur • Service de Chirurgie Pédiatrique et Maxillo-faciale / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
	Mme CARLAVES-ORAMBIER Sophie P0117	MRP NCS	• Pôle de Spécialités médicales Ophtalmologie / SMO • Service de Neurologie Clinique et Transplantation / NAC	52.03 Neurologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
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 - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; 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 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie- Réanimation - Type clinique)
COLLONGUES Nicolas M0016 / P0220	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
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 / Hôp. 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
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 / HP	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 / Hôp. 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
FAÏTOT 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 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoît 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)
GARNON Julien P0221	NRP6 NCS	• 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 - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
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 - Serv. de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire/ Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe P0065	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de 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
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	RP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	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
HIRSCH Edouard P0075	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	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 Médecine Physique et Réadaptation
JAU LHAC Benoît P0078	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-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

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme KESSLER Laurence P0084	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Serv. 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 - Serv. 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 Laurence P0202	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service d'Addictologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé P0090	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, 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 Hautepierre	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 Hautepierre	42.01 Anatomie
LESSINGER Jean-Marc P0	RP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hautepierre	82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan P0093	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	RP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôp. de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel P0203	NRP6 NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 Cancérologie ; 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 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHÉLIN Carole P0101	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent P0102	NRP6 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; 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
MENARD Didier P0222	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel P0104	RP6 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Alain M0093 / P0223	NRP6 NCS	• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MEYER Nicolas P0105	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôp. 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-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RP6 NCS	• Pôle Hépato-digestif 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 ; Radiothérapie 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 Hautepierre	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 ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRP6 NCS	• Pôle Hépato-digestif 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 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier P0206	NRP6 NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRP6 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale/Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; 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 Hautepierre	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 - Serv. d'Hépato-Gastro-Entérologie 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
ROMAIN Benoît M0061 / P0224	NRP6 NCS	• 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 Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérard P0129	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civi	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)
SANANES Nicolas P0212	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; 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
Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline P0225	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
SCHNEIDER Francis P0144	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; 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'Hépato-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive/HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean P0146	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique P0150	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. 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 Hautepierre	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 / Faculté	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 d'Urgences, de liaison et de Psychotraumatologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales /Faculté	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Serv. de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôp.Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
WOLF Philippe P0207	NRPô NCS	<ul style="list-style-type: none"> • 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	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre 	49.01 Neurologie

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

* : 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

Pô : Pôle RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (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) (7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017

(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019 (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	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC 	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Hépato-digestif - Service de Gastro-Entérologie - NHC 	52.01 Gastro-Entérologie
MIYAZAKI Toru		<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique / HC 	
SALVAT Eric	CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Tête-Cou - Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP 	

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

MO142				
NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire	
Mme ANTONI Delphine M0109		• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie	
Mme AYME-DIETRICH Estelle M0117		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale	
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)	
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)	
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire	
Mme 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)	
Mme BUND Carole M0129		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire	
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie	
CAZZATO Roberto M0118		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)	
Mme CEBULA Hélène M0124		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie	
CERAILINE Jocelyn M0012		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)	
CHERRIER Thomas M0136		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)	
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire	
CLERE-JEHL Raphaël M0137		• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation	
Mme CORDEANU Elena Mihaela M0138		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire	
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire	
DELHORME Jean-Baptiste M0130		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale	
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)	
Mme DINKELACKER Vera M0131		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie	
DOLLÉ Pascal M0021		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire	
Mme ENACHE Irina M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02 Physiologie	
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey M0034		• 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	
FELTEN Renaud M0139		• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie	
FILISSETTI Denis M0025	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)	
FOUCHER Jack M0027		• 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 M0132		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique	
GIES Vincent M0140		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)	
GRILLON Antoine M0133		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)	
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)	
GUFFROY Aurélien M0125		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)	
Mme HARSAN-RASTEI Laura M0119		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire	
HUBELE Fabrice M0033		• 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	
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04 Génétique (option biologique)	
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)	
LAVAUUX Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire	

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
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 maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
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 - Serv. de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail/HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREACH Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	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 : Bactériologie -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
Mme RIOU Marianne M0141		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
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 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC	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 : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane M0123		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Hautepierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; 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
Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie M0142		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
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	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie M0128		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie 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 Joff rey M0077		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAH 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 MIRALLES Célia	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme SCARFONE Marianna	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme THOMAS Marion	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr VAGNERON Frédéric	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr ZIMMER Alexis	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
Ass. GROB-BERTHOU Anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015) Pr
Ass. GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013)Pr
Ass. HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013)Pr
Ass. ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014)

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

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

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

Dre DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
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	-	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Haute-pierre
Dr DE MARCHI Martin	-	• Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie Service d'Oncologie Médicale / ICANS
Mme Dre GERARD Bénédicte	-	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	-	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	-	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Mme Dre LALLEMAN Lucie	-	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS)
Dr LEFEBVRE Nicolas	-	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	-	• Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	-	• Pôle de Gériatrie Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	-	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Mme Dre PETIT Flore	-	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - UCSA
Dr PIRRELLO Olivier	-	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	-	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	-	• Pôle Locomax Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Haute-pierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	-	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique Centre Clinico Biologique d'AMP / CMC
Dr TCHOMAKOV Dimitar	-	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Haute-pierre
Mme Dre WEISS Anne	-	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

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 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)
- o **pour trois ans (1er septembre 2021 au 31 août 2024)**
DANION Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
DIEMUNSCH Pierre (Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale)
HERBRECHT Raoul (Hématologie)
STEIB Jean-Paul (Chirurgie du rachis)

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	KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BAUMANN René (Hépto-gastro-entérologie) / 01.09.10	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	ORL / 01.09.10is (Génétique) / 01.09.16
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CHELLY Jameleddine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
DUCLOS Bernard (Hépto-Gastro-Hépatologie) / 01.09.19	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
GAY Gérard (Hépto-gastro-entérologie) / 01.09.13	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
GRUCKER Daniel (Institut de Physique Biologique) / 01.09.21	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 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	WATTIEZ Arnaud (Gynécologie Obstétrique) / 01.09.21
KREMER Michel / 01.05.98	WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96

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 Graff enstaden 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

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

Remerciements

A mon jury,

Professeur Philippe Deruelle, je vous présente mes remerciements pour avoir pris le temps d'évaluer mon travail et de présider cette thèse.

Au **Dr Claire Dumas**, merci pour ces trois dernières années d'accompagnement dans le cadre du tutorat et pour votre participation à mon jury.

Un grand merci au **Dr Stéphanie Liu** pour son soutien, ses conseils et sa présence à mes côtés ces dernières années pour la réalisation de ce travail. Ce fût une première expérience pour nous deux, que j'espère réussie.

A mes formateurs,

Merci à mes deux autres tutrices, **Anne Christine et Myriam** pour les conseils apportés durant ces trois années.

Je remercie tous mes **maîtres de stages** d'avoir participé à ma formation avec bienveillance.

Je remercie également les équipes infirmières des services hospitaliers et de la PMI de Strasbourg pour leurs conseils et leur gentillesse.

Aux contributeurs de la thèse,

Je remercie principalement les **dix participantes** qui ont accepté de partager avec moi leur histoire et leur intimité, sans lesquelles ce travail n'existerait pas.

Merci à **la CPAM du Bas-Rhin** pour les données qu'ils m'ont partagées.

Merci au **CMCO et à la PMI de Strasbourg** d'avoir accepté de me laisser sélectionner des patientes pour mon projet.

Merci au **Réseau Thur Doller** pour le partage d'informations.

A ma famille,

Je remercie **mes parents et mes frères** de m'avoir soutenue et encouragée jusqu'au bout. Merci plus particulièrement à ma maman pour tout le temps consacré à m'aider dans ce travail.

A Giovanni, la personne qui partage mon quotidien. Merci pour le courage qu'il t'a fallu ces quatre dernières années pour supporter mes angoisses. Merci d'être là tous les jours, de me soutenir et de m'encourager continuellement.

A Cléa et à **Ophélie** pour leurs conseils et leur soutien. Merci à Cléa pour ton aide dans ce travail.

A mes amis,

A Célia, la dernière rescapée de l'externat. Merci pour ta folie et tous nos moments de rigolade qui nous ont permis de supporter ces années pas toujours simples. Pourvu que ça ne fasse que commencer.

A Sarah, merci d'être là, à mes côtés, depuis le début de ces neuf années.

A Julie, merci pour ta contribution.

A Elise et Aurore, qui avez rendu ce semestre d'urgence bien meilleur.

A tout mon groupe de tutorat, **Margot, Ophélie, Marie, Théo, Tristan, Valentine, Virgil et Mohamed**, pour ces débats et les bons moments partagés. Grâce à vous, venir en tutorat était un plaisir.

Table des matières

<i>Introduction</i>	20
<i>Méthodologie</i>	23
I. Population étudiée.....	23
1. Critères d'inclusion.....	23
2. Critères d'exclusion.....	23
II. Recueil de données.....	24
III. Recrutement.....	24
IV. Guide d'entretien.....	25
V. Analyse de l'étude.....	25
VI. Consentement éclairé et anonymisation.....	25
<i>Résultats de l'étude</i>	26
I. Entretiens.....	26
1. Durée moyenne.....	26
2. Description de la population étudiée.....	26
II. Le post partum chez les participantes.....	27
1. Une nouvelle vie à appréhender.....	28
a. Adaptation du quotidien.....	28
b. Volonté de perfection.....	28
c. Inquiétude par rapport aux enfants présents.....	28
d. La confiance en soi.....	29
2. Implication du père à la maison.....	29
a. Présence du père à domicile.....	30
b. Absence du père à domicile.....	30
c. Une volonté d'isolement.....	31

3.	La place de l'entourage personnel	31
a.	Présence de l'entourage.....	32
b.	Absence de l'entourage.....	32
4.	Des difficultés relatives aux conséquences de l'accouchement.....	33
a.	Troubles psychiques du post partum	33
b.	Gênes physiques et douleurs post accouchement.....	34
5.	La mère en second plan.....	34
6.	Accompagnement par les professionnels de santé.....	35
a.	Accompagnement par la sage-femme.....	35
b.	Accompagnement par le médecin traitant	36
c.	Accompagnement par le gynécologue.....	36
d.	Accompagnement par le pharmacien	37
e.	Accompagnement par la PMI.....	37
f.	Visite de reprise en médecine du travail.....	37
7.	Encadrement à domicile insuffisant	38
a.	Un sentiment d'abandon	38
b.	Un manque d'informations	38
c.	Une carence médicale.....	39
III.	Consultation en médecine générale	39
1.	Motifs de la consultation	39
a.	Inquiétude pour la santé du nouveau-né.....	39
b.	Adressée par la sage-femme.....	40
c.	Motif double : mère/enfant.....	40
2.	Raisons de la non-consultation	41
a.	Absence de problématique aiguë.....	41
b.	Manque de temps	42
IV.	Le médecin généraliste vu par les participantes	42
1.	Les différentes attributions du médecin généraliste	43
a.	Premier recours	43
b.	Disponibilité.....	43
c.	Référent familial	44

d.	Relation de confiance.....	44
e.	Prise en charge globale.....	44
f.	Prise en charge au long court.....	45
2.	Le médecin généraliste, une personnalité propre.....	45
3.	Le domaine particulier de la gynécologie.....	46
V.	Suggestions d'amélioration du suivi du post-partum.....	47
1.	Propositions des participantes.....	47
a.	Renforcer le suivi.....	47
b.	Consultation en médecine générale au début de la grossesse.....	48
c.	Conseiller la consultation en médecine générale dès la maternité.....	48
2.	Proposition des chercheurs d'une consultation obligatoire avec le médecin traitant...48	
a.	A quel moment ?.....	49
b.	Quels sujets aborder ?.....	50
	<i>Discussion.....</i>	52
I.	Le post partum.....	52
1.	Le congé maternité.....	52
a.	En France.....	52
b.	A l'étranger.....	53
2.	Définition des rôles des professionnels dans la grossesse et le post partum.....	54
a.	Le gynécologue.....	54
b.	La sage-femme.....	55
c.	Le médecin généraliste.....	55
3.	Le suivi médical et paramédical.....	57
a.	Le parcours de soin du post partum en France.....	57
b.	Le parcours de soin du post partum à l'international.....	61
4.	Les troubles psychiques du post partum.....	63
a.	Le baby-blues.....	64
b.	La dépression du post-partum.....	64
c.	La psychose puerpérale.....	66
5.	Le Burn out parental.....	66

6.	La préoccupation maternelle primaire.....	67
II.	Actions locales et nationales.....	67
1.	La Protection Maternelle et Infantile.....	68
2.	Réseaux de périnatalité.....	68
3.	Centres périnataux de proximité.....	70
III.	La médecine générale dans la société actuelle.....	70
1.	L'évolution de la médecine générale.....	70
a.	Féminisation de la médecine.....	71
b.	Des tensions intra hospitalières.....	71
c.	Les déserts médicaux.....	72
2.	La place du médecin généraliste dans la grossesse et la sphère gynécologique.....	72
3.	Le médecin généraliste et la population française.....	74
a.	Cas des Français.....	74
b.	Cas des femmes en post-partum.....	74
IV.	Discussion de la méthode et ouvertures.....	75
1.	Ouvertures.....	75
2.	Biais et limites de l'étude.....	76
a.	Biais de sélection.....	76
b.	Biais dans la récupération des données.....	77
c.	Biais d'évolution du questionnaire.....	77
	<i>Conclusion.....</i>	<i>79</i>
	<i>Annexes.....</i>	<i>82</i>
	<i>Bibliographie.....</i>	<i>87</i>

Table des illustrations

Tableau 1 : Caractéristiques des participantes.....	p 27
Tableau 2 : Date de la consultation obligatoire selon les participantes.....	p 49
Figure 1 : Durée du congé maternité à travers le monde.....	p 53
Figure 2 : Ratios de mortalité maternelle avec intervalles de confiance à 95%.....	p 62
Figure 3 : Principales causes de décès maternels.....	p 63
Figure 4 : Le rapport à la médecine de proximité en cas de problème de santé selon l'âge	p 75

Table des annexes

Annexe 1 : Fiche explicative destinée aux participantes de l'étude.....	p 82
Annexe 2 : Trame d'entretien finale.....	p 83
Annexe 3 : Carte du congé maternité dans le monde.....	p 84
Annexe 4 : Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).....	p 85
Annexe 5 : Fiche d'information du réseau périnatalité du pays Thur et Doller.....	p 86

Liste des abréviations

CPAM : Caisse Primaire de l'Assurance Maladie

IPA : Interpretative Phenomenological Analysis = Analyse Interprétative Phénoménologique

CMCO : Centre Médico-Chirurgical Obstétrique

PMI : Protection Maternelle et Infantile

DMS : Durée Moyenne de Séjour

EPNP : Entretien Post Natal Précoce

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

EPDS : Edinburgh Postnatal Depression Scale = Echelle de Dépression Post natale d'Edimbourg

CPP : Centres Périnataux de Proximités

EPP : Entretien Prénatal Précoce

Introduction

Selon le proverbe africain (1), repris dans un livre écrit par Hillary Clinton, « *il faut tout un village pour élever un enfant* ». Mais dans la société actuelle, élever un enfant est une tâche de plus en plus réservée aux seuls parents, sans entourage familial.

Après la naissance d'un enfant, vient la période du post-partum pour la jeune mère. Selon la définition médicale, elle dure environ six semaines, entre l'accouchement et le retour de couches (2).

Mais selon Ingrid Bayot, sage-femme et formatrice en périnatalité, cette période de « dégestion », qui demande de l'attention et des soins, devrait être considérée plus communément comme un « Quatrième trimestre de grossesse » (3).

Pour Anna Roy, sage-femme médiatisée, le post-partum dure plutôt un an, voire 3 ans (4).

Après l'arrivée d'un bébé, la femme devient « un objet à son entière disposition » (3). Celle-ci vit parfois ces premières semaines suivant la naissance dans une grande solitude, sans reconnaissance de son potentiel mal-être.

A l'ère des réseaux sociaux, l'apparence est devenue très importante dans notre société. Nous voyons des femmes ayant tout juste accouché, avoir déjà perdu les kilos pris pendant la grossesse et paraissant être comblées dans leur rôle de maman. Mais le post partum ne se passe pas toujours comme ça pour toutes les femmes. Cette vision idyllique peut faire croire à certaines femmes que leur mal être et leur douleur n'ont pas lieu d'être. Ceci peut les pousser à plus d'isolement, par peur du regard des autres.

En France, le hashtag #MonPostPartum est devenu viral. Il dénonce les tabous autour de cette période, et a pour objectif de rétablir la vérité (4).

Ainsi, la société change. La cohabitation multigénérationnelle disparaît, à tel point que les professionnels de la petite enfance se sont substitués au « village » entourant l'enfant et ses parents (3). Mais peut-on dire que cet entourage est suffisant ?

Le médecin généraliste est un professionnel facilement disponible, censé accompagner ses patients de la naissance jusqu'au décès, en passant par toutes les étapes de la vie. N'a-t-il pas toute son importance dans la participation à ce « village » ?

Pourtant, en 2021, seulement 28,5% des femmes affiliées à la CPAM du Bas-Rhin et ayant accouché dans l'année ont consulté un médecin généraliste dans le mois qui a suivi leur accouchement. A 3 mois, un peu plus de la moitié d'entre elles en ont consulté un (5).

L'objectif principal de cette étude est de comprendre pourquoi le médecin généraliste est aussi peu présent pendant cette période.

L'objectif secondaire est de savoir comment les femmes souhaiteraient mieux impliquer leur médecin traitant.

Méthodologie

Pour répondre à cette problématique, nous avons choisi d'utiliser la méthode qualitative par analyse interprétative phénoménologique (IPA). La méthode qualitative permet « d'explorer des phénomènes, comprendre des personnes, trouver du sens à leurs actions » (6). L'IPA permet elle « d'explorer la manière dont une expérience de vie a été ressentie et comprise par la personne qui l'a vécue » (6). Nous avons donc procédé à différents entretiens semi-dirigés pour la réaliser.

I. Population étudiée

Afin de mieux comprendre quelle place les femmes en post partum avaient donné à leur médecin traitant, nous avons réalisé un échantillonnage homogène de femmes, basé sur les critères détaillés ci-dessous.

1. Critères d'inclusion

Nous avons sélectionné des femmes majeures, ayant accouché dans les six derniers mois, vivant dans le Bas-Rhin, comprenant et parlant le français couramment.

2. Critères d'exclusion

Ont été exclues de l'étude :

- Les femmes sous tutelle,
- Les femmes mineures,
- Les femmes ne parlant pas ou peu le français,
- Les femmes vivant à l'extérieur du Bas-Rhin.

II. Recueil de données

L'objectif étant de recueillir le vécu de chaque femme, nous avons décidé de réaliser des entretiens individuels semi-dirigés. Les entretiens ont été effectués entre Août 2021 et Février 2022.

En ces temps de pandémie, nous avons laissé le choix à chaque femme de réaliser l'entretien en face à face (avec respect des gestes barrières) ou par téléphone.

En tout, dix entretiens ont été réalisés jusqu'à atteindre la suffisance des données permettant une analyse et un raisonnement corrects. Six entretiens ont été réalisés par téléphone et quatre au domicile de chaque femme.

Chaque entretien a été enregistré à l'aide d'un dictaphone puis retranscrit dans son intégralité et anonymisé. Aucune donnée n'a été perdue.

III. Recrutement

Dans l'IPA, le recrutement est restreint aux personnes ayant vécu le phénomène étudié. En revanche, il est recommandé de varier les caractéristiques de la population étudiée (âge, lieu de vie...). Pour avoir la population la plus diversifiée possible, nous avons décidé de varier les méthodes de recrutement. Nous avons donc recruté au cours de nos stages hospitaliers ou ambulatoires, à travers les réseaux sociaux et dans le cercle amical.

A noter, le refus sans justification d'une femme de participer à l'étude et l'abandon d'une autre femme par manque de temps, dans un second temps.

Une fiche explicative de l'étude a été conçue et donnée à chaque participante lors du recrutement (annexe 1).

IV. Guide d'entretien

Un guide d'entretien a été réalisé, comportant un maximum de questions ouvertes permettant à la participante de s'exprimer ouvertement et librement. Le guide a évolué du premier au dernier entretien afin de tenir compte de nouveaux thèmes abordés au cours des divers échanges.

Une copie du guide d'entretien final est visualisable en annexe 2.

V. Analyse de l'étude

Chaque entretien a été analysé séparément conformément à la méthode IPA :

- Création d'étiquettes d'analyse,
- Déduction de thèmes, thèmes super ordonnés et concepts.

Deux entretiens ont été analysés par une seconde personne, extérieure à l'étude. Nous avons pu ainsi confirmer la qualité des analyses, similaires à plus de 80%.

VI. Consentement éclairé et anonymisation

Le consentement oral de chaque participante a été recueilli à plusieurs reprises avant la réalisation de l'entretien. Il a été précisé à chaque femme que l'entretien était enregistré et retranscrit, et que la retranscription était à leur disposition. De même, il a été proposé à chaque participante la possibilité de recevoir la rédaction finale de la thèse une fois réalisée.

L'anonymisation a été respectée en ne conservant aucun nom sur l'enregistrement ou sur la retranscription. Les prénoms utilisés dans le texte sont fictifs. L'avis du délégué à la protection des données de l'université de Strasbourg a été requis au début de cette étude. Nous n'avons reçu aucune réponse malgré deux relances. L'avis du comité d'éthique n'a pas été demandé.

Résultats de l'étude

I. Entretiens

1. Durée moyenne

Les entretiens ont duré en moyenne 26 minutes (entre 10 minutes pour le plus court, et 37 minutes pour le plus long).

2. Description de la population étudiée

Les 10 femmes interviewées ont été recrutées comme suit :

- 1 en consultation médicale en cabinet,
- 2 au travers des réseaux sociaux,
- 3 en consultation médicale au CMCO,
- 1 en consultation sage-femme au CMCO,
- 1 en consultation à la PMI de Strasbourg,
- 2 au travers du cercle amical.

L'accord des responsables d'établissements et des professionnels de consultation a été requis avant toute sélection et approche des femmes.

Grâce à l'aide des réseaux sociaux, 2 autres candidates s'étaient portées volontaires mais ont été refusées, ne rentrant pas dans tous les critères d'inclusion (temps après l'accouchement dépassé).

Le tableau n°1 précise les caractéristiques de chaque participante.

Participante	Catégorie socio professionnelle (7)	Tranche d'âge	Situation matrimoniale	Lieu de vie	Nombre d'enfant	Age du dernier enfant
Marie	Employée de la fonction hospitalière	30-40 ans	Concubinage	Ostwald	2	1 mois
Laura	Profession intellectuelle supérieure	40-50 ans	Mariée	Strasbourg	3	2 mois
Charlotte	Profession intermédiaire	30-40 ans	Mariée	Entzheim	2	3 mois
Léa	Employée	30-40 ans	Concubinage	Gerstheim	3	3 mois
Louise	Profession intellectuelle supérieure	30-40 ans	Mariée	Strasbourg	2	4 mois
Alice	Sans emploi	20-30 ans	Mariée	Strasbourg	2	5 mois
Sarah	Employée	20-30 ans	Concubinage	Matzenheim	1	5 mois
Chloé	Cheffe d'entreprise	30-40 ans	Concubinage	Klingenthal	2	4 mois
Emma	Profession intermédiaire	20-30 ans	Mariée	Strasbourg	1	5 mois
Anne	Employée	30-40 ans	Concubinage	Strasbourg	1	5 mois

Tableau 1 : caractéristiques des participantes

II. Le post partum chez les participantes

Chaque participante à l'étude a décrit cette période différemment. Leur ressenti était très subjectif, mais nous pouvons extraire des points objectifs de leurs discours.

1. Une nouvelle vie à appréhender

a. Adaptation du quotidien

L'arrivée d'un nouveau-né dans le foyer déséquilibre l'organisation familiale. Du temps est nécessaire pour instaurer un nouvel équilibre avec une personne en plus.

- *Charlotte* : « Le temps de prendre ses marques, il fallait environ un mois pour bien repartir sur de bonnes bases ».
- *Léa* : « c'était un peu dur de trouver le pli ».

b. Volonté de perfection

Pourtant, certaines mères cherchent à tout faire parfaitement dès le début, sans tenir compte des limites du corps et de l'esprit. Comme raconté par une participante au cours de son entretien :

- *Charlotte* : « je me suis tellement mis la pression moi-même de tout vouloir faire ».
- *Charlotte* : « Je me suis vraiment auto stressée je crois ».

c. Inquiétude par rapport aux enfants présents

Pour les couples qui ont déjà des enfants, on pourrait croire que leur expérience pourrait leur permettre de mieux assumer l'arrivée d'un nouveau-né. Mais en réalité, une difficulté supplémentaire peut s'ajouter : l'inquiétude de délaisser les aînés, la peur d'une jalousie dans la fratrie.

- *Charlotte* : « Je voulais pas qu'elle [l'aînée] se sente lésée ».

d. La confiance en soi

Devenir parent, c'est devenir responsable de quelqu'un d'autre que soi-même. La confiance en soi et en ses décisions est donc primordiale.

- *Sarah* : « C'est une question de confiance en soi qu'il faut s'accorder ».

Le manque de confiance en soi peut s'exprimer dans la remise en question de chaque geste, chaque décision prise par rapport à son nouveau-né. Cela peut ajouter un stress et une fatigue au quotidien.

- *Anne* : « dès que la sage-femme partait j'étais vraiment paniquée ».

Le soignant a une place centrale auprès de ces femmes qui ont le besoin d'être rassurées et guidées, pour leur permettre de mieux vivre leur maternité.

Mais la première aide importante pour la femme en post-partum est l'entourage, et principalement le conjoint.

2. Implication du père à la maison

Toutes les participantes étaient en couple (mariée ou en concubinage). Aucune mère célibataire n'a pu être sélectionnée pendant l'étude.

a. Présence du père à domicile

Pour la moitié d'entre elles, le père a été présent au quotidien grâce à la prise de son congé paternité.

- *Laura* : « Il était présent, puisqu'il était en congé paternité de 7 semaines donc ça c'était chouette ».
- *Sarah* : « le père très présent et heureusement ».
- *Emma* : « j'ai eu la chance de pouvoir avoir, du coup, mon mari qui a pu prendre le mois de congé paternité tout de suite ».

Il a pu apporter un soutien physique et moral et s'occuper de la gestion du foyer et des enfants plus grands. Son importance dans cette période a été signalée à plusieurs reprises.

- *Laura* : « il s'est occupé surtout des grands [...] de l'intendance de la maison, donc il a bien aidé ».
- *Louise* : « il était vraiment présent tout le temps, tout en gérant quand même forcément l'ainé ».
- *Sarah* : « On s'aidait dès qu'il y avait un problème, on se laissait pas dépasser, si l'un le sentait pas c'est l'autre qui prenait le relais ».

b. Absence du père à domicile

Pour 4 participantes, le père n'a pas pu être présent autant qu'elles l'auraient souhaité.

- *Charlotte* : « Il était là la première semaine, [...] mais après il a dû retourner bosser, donc il était là le soir et le week-end ».
- *Léa* : « J'étais vraiment seule pour gérer les enfants ».

- *Anne* : « je passais toute la journée avec l'enfant, seule ».

Cette absence relative du père a rendu le post partum plus difficile, du fait du manque de soutien au courant de la journée. Une participante a mentionné le soulagement qu'une aide au quotidien lui aurait apporté :

- *Charlotte* : « juste avoir une présence [...] je pense qu'avoir un soutien, avoir quelqu'un juste à nos côtés, ça aurait pu être pas mal ».

c. Une volonté d'isolement

Pour une participante, l'isolement par rapport à son conjoint a été un choix personnel. La décision de suivre le rythme du bébé en se décalant du rythme du foyer a été une manière de mieux vivre les premières semaines, et d'éviter la fatigue et le stress. Une décision qui n'a pas été regrettée à posteriori.

- *Chloé* : « Moi j'avais pas forcément besoin qu'il y ait quelqu'un qui soit là tout de suite ».
- *Chloé* : « je me suis enfermée avec le bébé les premiers temps ».

Le conjoint est un pilier important du soutien de la femme en post-partum, tout comme les amis ou la famille.

3. La place de l'entourage personnel

Pour limiter le sentiment de solitude, s'entourer de la famille ou des amis peut être important. Mais toutes les participantes n'ont pas eu cette possibilité.

a. Présence de l'entourage

Quelques participantes ont reconnu et apprécié l'aide, le soutien moral et pratique dans l'organisation (garde d'enfant, gestion du foyer...) qu'ont pu leur fournir la famille ou les amis.

- *Charlotte*: « j'en parle à mon mari aux parents aux beaux parents, aux amis qui pourraient passer ou autre, juste pour avoir une présence pour pas se sentir seule et abandonnée ».
- *Emma*: « Mais aussi pas mal d'aide de mes parents, qui prennent le bébé une journée par semaine, mes amis aussi qui sont très présents, pour nous et pour passer du temps avec le bébé. Je suis plutôt entourée je pense ».

b. Absence de l'entourage

Mais pour certaines, la famille ne vivait tout simplement pas dans la région ou les liens familiaux étaient rompus. Pour ces femmes-là, l'accompagnement par les professionnels de santé est d'autant plus important.

- *Léa*: « J'ai pas vraiment de soutien, [...] de ma famille par exemple j'en ai pas des masses, on est pas lié on va dire. Du coup ça manque un peu. Personne n'est là pour m'aider on va dire ».
- *Alice*: « J'ai pas vraiment de famille sur Strasbourg. Donc c'est vraiment mon mari et moi qui gérons tout ».

Pour d'autres, s'éloigner de la famille était un choix, afin de limiter les doutes supplémentaires engendrés par des conseils non souhaités.

- *Sarah* : « Et après l'entourage, j'ai plus moi mis les distances parce que trop de conseils, trop de fait ci trop de fait ça et c'est pas comme ça, enfin voilà ».

Outre les difficultés dues à l'isolement, le post-partum est aussi à l'origine de difficultés physiques et psychiques propres à cette période.

4. Des difficultés relatives aux conséquences de l'accouchement

a. Troubles psychiques du post partum

Cette problématique a été mentionnée par une seule participante. Elle dit avoir été sujette à un « baby blues » ou « syndrome du troisième jour », mais reconnaît avoir reçu l'accompagnement nécessaire de sa sage-femme à ce moment-là.

- *Charlotte* : « je pleurais quasiment non-stop ».
- *Charlotte* : « Elle m'a dit [...] qu'effectivement il fallait se faire entourer que je devais pas hésiter à la recontacter ».

Rappelons que le syndrome du troisième jour concerne 50 à 80% des femmes qui accouchent en France (8).

b. Gênes physiques et douleurs post accouchement

Un accouchement est un acte très physique, qui demande beaucoup d'énergie à une femme. Certains accouchements nécessitent une césarienne, une épisiotomie, des points de suture... Les premières semaines après l'accouchement devraient donc être dédiées à la cicatrisation, à la réparation du corps. Mais la nécessité de s'occuper du nouveau-né et le manque parfois de présence à domicile peuvent accroître les difficultés de la maman (fatigue, douleur, déprime).

Chez 3 participantes, ces difficultés ont été particulièrement soulignées.

- *Léa* : « c'était assez compliqué parce que j'avais pas le droit de porter ».
- *Sarah* : « j'ai eu du mal à retrouver un état normal, de me déplacer normalement, de m'occuper de ma fille, c'était 15 jours un peu compliqués ».
- *Anne* : « C'était vraiment très fatigant ».

5. La mère en second plan

Pourtant, on remarque que plus de la moitié des mères dans cette étude, mettent en retrait leur santé après l'accouchement pour pouvoir s'occuper pleinement de leur bébé.

- *Louise* : « avec 2 enfants je m'occupe peut-être pas trop de ma santé ».
- *Alice* : « c'est un peu compliqué de gérer ma vie d'un côté et les enfants. [...]. Depuis l'accouchement j'ai jamais vu de médecin ».
- *Anne* : « tous les jours je pense que je fais plus pour ma fille, moi je me mets en retrait ».

D'où l'importance de l'encadrement des femmes par les professionnels de santé.

6. Accompagnement par les professionnels de santé

a. Accompagnement par la sage-femme

Toutes les participantes de l'étude ont été suivies par une sage-femme lors de leur retour à domicile. En moyenne, la sage-femme est passée à leur domicile à 3 reprises (de 1 à 6 fois) au cours des premières semaines qui ont suivi le retour à la maison.

Les 10 femmes interrogées considèrent leur accompagnement par la sage-femme comme positif et utile.

- *Marie* : « J'ai posé plein de questions »
- *Charlotte* : « un accompagnement personnalisé ».
- *Louise* : « elle était assez présente ».

Malgré tout, 1 femme ne s'est pas sentie assez entourée :

- *Anne* : « venir pour quelques minutes, voir comment l'enfant va [...] pour une personne qui a eu son premier enfant, je trouve que c'est pas assez suivi ».

La discussion concernait en premier lieu le bébé, puis l'état physique et psychique de la maman :

- *Marie* : « Elle a fait la pesée, [...] elle a vérifié la cicatrice ».
- *Charlotte* : « C'était déjà par rapport au petit [...] et après c'était par rapport à moi ».
- *Louise* : « vérifier le poids du bébé, vérifier que l'allaitement fonctionnait bien ».

b. Accompagnement par le médecin traitant

Cf le paragraphe III « Consultation en médecine générale » de la partie Résultats de l'étude.

c. Accompagnement par le gynécologue

6 participantes ont été suivies par un gynécologue pour la consultation du post-partum.

La consultation comprenait un examen physique gynécologique ainsi qu'un échange concernant l'accouchement et le post partum.

- *Charlotte* : « D'abord tout un échange avant d'avoir un examen médical ».
- *Louise* : « c'était une consultation assez classique mais il a demandé comment ça allait par rapport à l'accouchement ».
- *Emma* : « ça s'est bien passé aussi, mais effectivement c'était plus orienté, il y avait eu des déchirures donc c'était pour bien vérifier les points, et il m'a parlé un petit peu de la rééducation du périnée ».

La contraception était aussi au cœur de cette consultation :

- *Anne* : « C'était plus pour la contraception. Elle m'a posé un stérilet en février. Un examen ».

Mais selon une participante, cette consultation était trop courte pour évoquer toutes les problématiques :

- *Sarah* : « si tout s'était bien passé mais que, enfin, c'était assez bref et rapide ».

On pourrait donc voir ici l'intérêt de multiplier et de systématiser les rendez-vous médicaux pour avoir l'occasion de parcourir tous les sujets que la patiente souhaiterait évoquer.

d. Accompagnement par le pharmacien

Une participante a mentionné l'implication de son pharmacien, qui lui a délivré conseils et soutien. Cet accompagnement, ne se substituant en rien à celui des professionnels médicaux, a eu tout de même un impact positif :

- *Marie* : « Ils m'ont aussi donné des conseils de prise de vitamine, de magnésium c'était vraiment bien ».

e. Accompagnement par la PMI

Seule 1 femme sur 10 a été vue par la PMI de son secteur après l'accouchement. Le vécu est cependant positif :

- *Chloé* : « j'ai contacté la PMI. Et elle est venue deux fois à la maison. C'était hyper agréable ».

f. Visite de reprise en médecine du travail

Seulement une participante a été vue avant la reprise de son travail, par le médecin du travail. Un rendez-vous jugé classique mais complet pour une bonne reprise.

- *Sarah* : « Il y avait une reprise obligatoire à faire ».

L'accompagnement des professionnels de santé est donc pluridisciplinaire. Les témoignages sont plutôt positifs, mais des lacunes dans le suivi ont été clairement exprimées.

7. Encadrement à domicile insuffisant

a. Un sentiment d'abandon

Dans la moitié des entretiens, il est mentionné un manque d'encadrement après la grossesse. La grossesse est ponctuée de rendez-vous réguliers, d'informations envoyées par la Sécurité sociale. Mais après l'accouchement, tout cet encadrement est reporté sur le bébé, et la mère ressent alors un sentiment d'abandon.

- *Louise* : « j'ai l'impression qu'il n'y a pas vraiment d'accompagnement post accouchement ».
- *Alice* : « Il n'y a pas vraiment de prise en charge après le rendez-vous post natal. On est juste larguée comme ça ».

b. Un manque d'informations

De plus, 4 participantes ont signalé un manque d'informations et de préparation de la part des professionnels de santé sur la période post-accouchement.

- *Marie* : « pour les cours de préparation à la grossesse et tout on a été informés de plein de choses [...] autant sur la suite c'est vraiment resté à la base ».
- *Marie* : « je suis sortie mais sans aucune consigne ».
- *Chloé* : « On n'a pas beaucoup discuté de la femme et du corps post accouchement ».

c. Une carence médicale

Le délai avant la consultation du post partum a été estimé trop long par 2 participantes. Il pourrait être intéressant d'instaurer une consultation plus rapprochée de l'accouchement, en plus de celle déjà en place entre 6 et 8 semaines du post-partum.

- *Anne* : « je l'ai vu à 3 mois et demi et moi je trouvais que c'était tellement loin ».
- *Laura* : « la première visite après l'accouchement au bout de 10 semaines c'est parfois un peu long ».

III. Consultation en médecine générale

Sur les 10 entretiens réalisés, 6 participantes ont consulté leur médecin traitant au moins une fois pendant cette période. 5 l'ont vu au cours du premier mois du post partum, et une lors du 3^{ème} mois.

1. Motifs de la consultation

a. Inquiétude pour la santé du nouveau-né

Pour 2 femmes interrogées, la consultation auprès du médecin traitant a été motivée uniquement par l'inquiétude vis-à-vis de leur nouveau-né.

- *Chloé* : « J'y allais pour le bébé ».
- *Anne* : « je suis allée de moi-même quand ma fille toussait beaucoup et je trouvais qu'elle respirait pas bien ».

b. Adressée par la sage-femme

Pour 2 autres d'entre elles, c'est la sage-femme qui leur a conseillé d'aller consulter leur médecin traitant, dans un objectif de réévaluation clinique globale.

- *Charlotte* : « pour un suivi psychologique, voir si tout est ok et qu'il [le médecin généraliste] fasse un petit check up post accouchement ».
- *Emma* : « Elle m'a recommandé d'y aller en me disant que ça vaut toujours le coup, [...] il faut pas oublier non plus d'aller faire un petit bilan ».

Un suivi vécu comme positif et complémentaire à celui de la sage-femme et du gynécologue :

- *Emma* : « je me suis dit que c'était une bonne idée, parce que comme le rendez-vous après six semaines chez le gynécologue ou la sage-femme c'est vraiment orienté [...] suite de couche ».

c. Motif double : mère/enfant

Pour 2 autres participantes, la consultation avait un double motif : la santé du bébé, mais aussi des questions pratiques les concernant, elle et son bébé.

- *Marie* : « on a été voir le médecin traitant parce que la petite avait des irritations au niveau du siège et en fait mes strips portaient toujours pas ».
- *Sarah* : « Je suis allée le voir par rapport à la rééducation abdominale et après pour ma fille ».

Ce motif de consultation a été l'occasion pour le médecin traitant de s'intéresser à la santé de la mère.

- *Marie*: « elle a fait la vérification de tout ».
- *Sarah*: « et puis après niveau moral aussi si tout allait bien, s'il n'y avait pas de soucis ».

En finalité, seulement 4 participantes sur les 6 ont consulté leur médecin traitant pour elles-mêmes.

Les 4 autres femmes n'ont pas vu le médecin généraliste entre leur accouchement et le moment de l'entretien.

2. Raisons de la non-consultation

a. Absence de problématique aiguë

3 femmes n'ont pas vu l'intérêt de consulter leur médecin traitant, n'ayant pas de problème aigu les concernant ou concernant leur enfant.

- *Laura*: « Mon médecin traitant je vais le voir quand j'ai un petit rhume ou un problème particulier, mais là j'ai pas eu de problème particulier donc je n'y suis pas allée ».
- *Léa*: « Je pense pas que j'ai besoin d'aller chez le médecin je suis jamais malade ».
- *Louise*: « J'ai pas eu de souci particulier, donc j'ai pas eu besoin d'aller voir le médecin ».

b. Manque de temps

Une participante a été adressée à son médecin traitant par la sage-femme dans un unique but de prescription.

- *Alice* : « j'avais demandé pour le tire-lait. Du coup elle m'a dit que c'était mon médecin traitant qui avait la possibilité de me le prolonger ».

La consultation aurait pu être l'occasion pour le médecin de réévaluer la santé de sa patiente mais celle-ci n'a finalement pas consulté :

- *Alice* : « c'est surtout manque de temps ».

Le manque de temps est mentionné par deux autres participantes :

- *Léa* : « J'ai vraiment pas le temps de m'occuper de moi ».
- *Anne* : « Je trouve que j'ai toujours pas le temps ».

IV. Le médecin généraliste vu par les participantes

Cette étude nous a permis de connaître le regard que portent les femmes interrogées sur la profession de médecin généraliste.

1. Les différentes attributions du médecin généraliste

a. Premier recours

Le médecin généraliste est considéré comme le professionnel de santé à consulter en cas de pathologie aiguë bénigne ou d'urgence de consultation. C'est le professionnel à voir en premier recours.

- *Laura* : « s'il y a une urgence ça sera plutôt médecin traitant ».
- *Léa* : « Quand on est malade, [...] là je vais au médecin ».
- *Louise* : « je vais chez le généraliste quand je suis malade ».
- *Anne* : « C'est la première personne qu'on voit quand on a un souci ».

b. Disponibilité

Par ce titre de médecin de premier recours, il est en général disponible rapidement.

- *Louise* : « il est assez présent, mon généraliste, si j'ai besoin j'y vais ».
- *Charlotte* : « s'il y a quoi que ce soit je sais que je peux l'appeler ».

Il est aussi consulté lorsque les spécialistes ne sont pas disponibles :

- *Léa* : « si elle [la pédiatre] a vraiment pas de place, que c'est trop long, alors je vais chez le médecin ».

c. Référent familial

C'est aussi le médecin qui suit et connaît toute la famille, ce qui lui confère une place particulière.

- *Charlotte* : « c'est mon médecin de famille, [...] et je pense qu'il a quand même connaissance, peut-être un peu plus, de nous-même parce qu'on est amenés à le voir plus souvent ».
- *Anne* : « veiller à la santé de la famille, discuter avec la famille, savoir si on va bien ou pas. C'est vraiment un accompagnateur ».

d. Relation de confiance

Pour maintenir cette place auprès de la famille, la confiance est indispensable.

- *Charlotte* : « rôle d'accompagnant, de soutien, parce que c'est une figure connue ».
- *Léa* : « j'ai besoin d'affinité ».
- *Anne* : « C'est plus la relation de confiance qu'on a avec notre médecin ».

e. Prise en charge globale

L'objectif du médecin généraliste est d'avoir une vision d'ensemble du patient, et de regrouper les différentes informations concernant leur santé psychique et physique.

- *Louise* : « avec le médecin traitant c'est peut-être un état général du patient à regarder ».
- *Alice* : « Être à l'écoute, c'est pas seulement le physique ».
- *Emma* : « un médecin référent chez qui on retourne, ça permet quand même d'avoir une autre vision de notre dossier médical ».

f. Prise en charge au long court

Par sa proximité physique (souvent présent dans le même village) et son lien avec toute la famille, le médecin généraliste peut suivre ses patients sur plusieurs années.

- *Alice* : « ce médecin là il est sensé nous suivre tout le long ».
- *Emma* : « assurer le suivi des patients sur le long terme. Assurer du coup le suivi des problématiques qui sont récurrentes, les pathologies au long cours ».

2. Le médecin généraliste, une personnalité propre

Chaque médecin généraliste a une personnalité et une vision de son métier différentes. La pratique du médecin ne répond pas toujours à la demande et aux besoins du patient.

- *Charlotte* : « homme qui est très gentil, mais très terre-à-terre en fait. Donc avec lui c'est vraiment très médical, les faits, c'est un peu moins ouvert à la discussion ».
- *Léa* : « le médecin que j'ai actuellement, celui qui est du village, il y connaît rien du tout à la maternité ».
- *Alice* : « mon médecin n'est pas très, comment dire, elle n'est pas impliquée, c'est pas professionnel ».

La relation médecin-patient est alors compliquée. L'une des conséquences possibles est la non-consultation sauf en cas de problème aigu.

3. Le domaine particulier de la gynécologie

Le manque de présence du médecin traitant pendant la grossesse ou la période du post-partum peut s'expliquer par la spécificité de la gynécologie. Nous remarquons que les participantes considèrent la grossesse et le post partum comme des domaines hyperspécialisés, dans lesquels le médecin traitant n'a pas sa place.

- *Charlotte* : « toute ma grossesse c'était uniquement ma gynéco ».
- *Léa* : « je pense qu'ils [les médecins généralistes] y connaissent rien ».
- *Louise* : « on se dit on est enceinte on va voir le gynécologue et on va voir la sage-femme ».
- *Anne* : « j'ai pas tout de suite pensé à lui [le médecin traitant] car grossesse = gynécologie, je ne me suis pas dit que je pouvais le voir ».

De manière générale, les attributions du médecin généraliste ont été énoncées par les participantes. Mais on remarque que celles-ci n'ont pas toutes profité de ses compétences.

V. Suggestions d'amélioration du suivi du post-partum

Au vu de ce qui a été développé précédemment, il nous a semblé intéressant d'émettre des suggestions d'amélioration du suivi de ces femmes sur la base de leurs avis et de leurs idées.

1. Propositions des participantes

a. Renforcer le suivi

Une première idée serait d'instaurer un suivi plus codifié, avec des rendez-vous moins espacés et plus nombreux, à destination des femmes. Cette idée est partagée par 4 participantes.

- *Laura* : « avoir un suivi un peu plus régulier »
- *Louise* : « je pense qu'avoir des rendez-vous un peu obligatoires pour les mamans, avec le médecin ou avec le pédiatre, avec la sage-femme ça permet de se sentir un peu moins seule face à un gros changement ».

Pour faciliter l'organisation des jeunes mères, les rendez-vous pourraient se faire par voie téléphonique de type « téléconsultation ».

- *Alice* : « Avoir plus de visites que ce que j'ai eu, peut-être même juste téléphoniques ».

Ou par visite à domicile.

- *Chloé* : « s'il y aurait un truc à changer ça serait rentrer dans l'intimité des femmes et aller chez les gens ».

b. Consultation en médecine générale au début de la grossesse

Selon une participante, il serait intéressant d'inciter les femmes en début de grossesse à consulter leur médecin généraliste. De ce fait, celui-ci serait plus impliqué dans la grossesse et dans le post-partum de sa patiente.

- *Chloé*: « si vous voulez suivre les femmes après leur accouchement, je pense que ce qu'il faut c'est les suivre aussi au début de leur grossesse ».

c. Conseiller la consultation en médecine générale dès la maternité

Une participante aurait souhaité que les professionnels de la maternité la redirigent aussi vers son médecin traitant, pour compléter le suivi.

- *Anne*: « à l'hôpital on parle juste de la sage-femme et du coup on pense qu'à la sage-femme et le gynécologue. Mais pas le médecin traitant ».

2. Proposition des chercheurs d'une consultation obligatoire avec le médecin traitant

A notre proposition d'imposer une consultation avec le médecin généraliste en post partum, la totalité des participantes y répond favorablement.

- *Laura*: « si c'était prévu dans le parcours pourquoi pas ».
- *Charlotte*: « J'estime que si c'est en place, c'est nécessaire ».

a. A quel moment ?

Participant	Période du post partum
Marie	1 mois
Laura	1 puis 3 mois
Charlotte	3 mois
Léa	A la sortie de la maternité
Louise	3 mois + 1 mois après la reprise du travail
Alice	3 mois
Sarah	6 mois
Chloé	1, 2 et 3 mois
Emma	2 – 3 mois
Anne	1-2 semaines après l'accouchement

Tableau 2 : date de la consultation obligatoire selon les participantes

Nous remarquons dans le tableau ci-dessus que 2 moments se démarquent :

- Au cours du premier mois après l'accouchement,
- Autour du 3^e mois du post partum, soit autour de la fin du congé maternité.

La notion d'une consultation chez le médecin généraliste avant la reprise du travail a été évoquée chez 5 femmes :

- *Charlotte* : « peut-être pour marquer la reprise de vie classique. La fin du congé, un peu comme si on allait voir le médecin du travail, au moment d'une reprise ».
- *Louise* : « se dire qu'on s'est arrêté pendant un moment c'est peut-être un peu compliqué de retravailler ».
- *Alice* : « Donc ça aurait été pas mal de reprendre, de savoir comment faire [...] Enfin comment appréhender le monde du travail après surtout ».

b. Quels sujets aborder ?

Pour 4 participantes, l'idée serait de faire une évaluation globale de leur santé autant physique que psychique :

- *Marie* : « refaire le point sur la prise de sang, parler du mental, voir les problèmes d'allaitement s'il y en a ».
- *Laura* : « pouvoir refaire un petit point sur la santé de manière générale ».
- *Charlotte* : « Vraiment se prendre le temps de tout checker de A à Z ».

Pour 3 participantes, ce serait l'occasion de discuter de certains maux particuliers qui les gênent et de faire un point sur les difficultés rencontrées après la naissance de leur bébé :

- *Léa* : « rien que pour parler un peu ».
- *Louise* : « c'est surtout la fatigue ».
- *Alice* : « De l'émotionnel, du mental ».

Pour 2 autres participantes, cette consultation servirait plutôt à discuter de soi-même, de sa situation familiale et professionnelle. 2 consultations minimum seraient donc nécessaires.

- *Chloé* : « Je pense qu'il faudrait aborder l'organisation familiale, la routine, est ce que les choses se sont mises en place. Je pense qu'il faudrait aborder l'état mental de la femme [...] Aussi par rapport au travail. [...] Et après est-ce que l'état physique est ok ».
- *Emma* : « A la fois les choses physiques [...]. L'aspect également psychologique et émotionnel et la situation de l'accouchement, des premières semaines de la vie avec le bébé, et aussi l'état autant physique que psychologique et émotionnel du retour au travail, du papa et après de la maman dans les semaines qui arrivent ».

Pour la dernière participante, l'accompagnement à la parentalité serait le plus important :

- *Anne* : « On a besoin de conseils, d'accompagnement ».

L'idée principale de cette consultation serait de se centrer sur la maman et non sur l'enfant.

- *Charlotte* : « Plus se centrer sur soi. Faire abstraction de tout ce qui est enfant ».

Et de « contraindre » la mère à s'occuper de soi :

- *Louise* : « le fait d'avoir ces rendez-vous de contraintes [...] c'est un temps un peu pour soi qui est bénéfique ».
- *Chloé* : « Moi je pense que [...] il faut l'imposer, parce que la femme d'elle-même ne se l'imposera pas ».

La notion de relais par le médecin traitant a été mentionnée une fois :

- *Laura* : « que le médecin traitant prenne le relais par la suite ».

Une consultation minimum avec un médecin généraliste devrait donc être inscrite dans le parcours de soin du post-partum. Elle pourrait se dérouler avant la reprise du travail, pour faire une évaluation de l'état physique et psychique de la maman, un entretien centré sur celle-ci.

Une seconde consultation devrait être proposée pour celles qui le souhaitent, avant la consultation du post partum prévue autour de huit semaines après l'accouchement. L'objectif de cette consultation serait d'apporter conseil et soutien, d'offrir un espace de parole, aux mères qui en ressentent le besoin.

Discussion

I. Le post partum

Les lois concernant la prise en charge des femmes en post partum divergent à travers le monde, bien qu'elles reposent sur des recommandations internationales.

1. Le congé maternité

L'organisation internationale du travail impose une durée minimale de congé maternité rémunéré d'au moins quatorze semaines, selon la convention (n°183) sur la protection de la maternité 2000 (9). Une recommandation supplémentaire (n°191) à cette convention a été adoptée le même jour, préconisant un congé minimum de dix-huit semaines (10).

a. En France

En France, le congé maternité est défini par la loi, selon le nombre d'enfants au domicile (premier, deuxième ou troisième enfant à naître) et selon le type de grossesse (unique ou multiple). En cas de première ou de deuxième naissance, le congé est de six semaines avant la date présumée de l'accouchement et de dix semaines après cette date, soit seize semaines au total (11).

En cas de pathologie liée à la grossesse, le congé peut être allongé de deux semaines en prénatal et de quatre semaines en post-natal, sous réserve de l'établissement d'un certificat médical.

Le congé maternité est en partie obligatoire. La prise de huit semaines minimum, dont six semaines après la naissance, est imposée par la loi (12).

b. A l'étranger



Figure 1 : Durée du congé maternité à travers le monde (base de données de l'Organisation Internationale du Travail sur la protection de la maternité, 2009)

Sur cette carte, on remarque que de nombreux pays (en orange sur la carte) se basent encore sur les conventions n°3 et 103 datant de 1952 (13) accordant moins de quatorze semaines de congé maternité.

A travers le monde, les pays faisant bénéficier des plus longs congés maternité (en rouge sur la carte) sont :

- Les pays de l'est et du nord de l'Europe,
- L'Australie,
- Quelques pays d'Amérique du Sud.

D'une durée de un an, c'est en Bosnie-Herzégovine que le congé maternité est le plus long (14).

Les Etats-Unis sont l'un des seuls pays au monde à ne pas proposer de congé maternité rémunéré de manière systématique. La rémunération dépend de chaque entreprise (14).

En France, différents professionnels de santé interviennent pendant ce congé maternité.

2. Définition des rôles des professionnels dans la grossesse et le post partum

Depuis plusieurs décennies, la durée moyenne d'hospitalisation après l'accouchement raccourcit. En effet, au début des années 1980, le séjour à la maternité durait de 5 à 8 jours. En 2010, la durée moyenne de séjour (DMS) est de 4,3 jours. Cette sortie de plus en plus précoce se retrouve dans tous les pays européens : en 2008, la DMS au Royaume-Uni était de 1,8, en Suède de 2,3, et en Allemagne de 3,3 jours (15).

Pour éviter les complications dues à une sortie précoce de la maternité, il est important d'organiser un suivi optimal à domicile, notamment avec différents professionnels.

a. Le gynécologue

Le gynécologue est un médecin spécialiste de la physiologie de la femme et de son appareil génital ainsi que de la grossesse et de l'aide à la reproduction (16).

Sur le plan de la grossesse, il est le seul à pouvoir s'occuper des grossesses dites pathologiques. Il réalise des examens sur le fœtus pour surveiller l'apparition de

malformations (échographies, prélèvements de liquide amniotique). Il peut aider la femme lors d'un accouchement par voie basse, ou réaliser une césarienne si besoin (17).

Après la grossesse, il peut intervenir dans la surveillance des conséquences physiques (saignements, infections...) et psychiques de l'accouchement, ainsi que prescrire une contraception ou réaliser les tests de dépistages (frottis cervico-vaginal) si nécessaire (18).

b. La sage-femme

C'est une profession médicale. Un des rôles principaux de la sage-femme est le suivi de la grossesse « normale » et l'accompagnement lors de l'accouchement physiologique. 80% des accouchements normaux en France sont réalisés par une sage-femme (19).

Elle s'occupe aussi de suivre la mère et l'enfant après l'accouchement, en surveillant l'apparition de complications et en procurant des conseils. En cas de complication, elle doit adresser sa patiente à un gynécologue pour la prise en charge.

La sage-femme a la possibilité de prescrire, notamment une contraception, et de réaliser les dépistages féminins. Enfin, elle peut réaliser la rééducation périnéale, souvent indispensable après un accouchement (20).

c. Le médecin généraliste

La médecine générale est une spécialité médicale. Aussi appelé médecin de famille, son rôle est d'avoir une approche globale et de suivre le patient et sa famille pour toutes les problématiques médicales professionnelles ou personnelles. Il a aussi un rôle clé dans la prévention et les dépistages de santé (21) (22). Il exerce une médecine de proximité et de premier recours. Cela lui permet de connaître mieux que personne l'environnement de son

patient, avec ses particularités sociales, économiques et culturelles (23). Il est au centre de la coordination des soins, ce qui lui confère un rôle pivot dans l'organisation et la mise en œuvre du parcours de soin de ses patients (24).

Il accompagne ses patients dans toutes les étapes de leur vie (de la naissance au décès, en passant par la grossesse et la parentalité). Ainsi sa présence dans le post-partum fait partie intégrante de ses attributions (25).

Ces dernières années, les modes d'exercice ont changé, et le travail pluridisciplinaire a pris de plus en plus d'importance. Le médecin généraliste est là pour faire le lien entre les différents acteurs de santé.

Concernant la grossesse et le post partum, le médecin généraliste a toute compétence pour suivre une grossesse non pathologique. Il n'a pas de rôle immédiat dans l'accouchement, contrairement à une sage-femme ou à un gynécologue, mais intervient plutôt dans la préparation au retour à domicile et l'accompagnement à la parentalité. Il peut dépister les complications liées aux suites de couches et réaliser la surveillance de la mère et du bébé dès les premiers instants.

En cas de problèmes pendant la grossesse ou le post-partum, il redirige sa patiente vers le spécialiste concerné pour la prise en charge (25).

Ces trois professionnels ont donc des qualifications différentes mais des rôles qui s'entrecroisent. Il est donc difficile pour une femme de savoir vers quel professionnel se diriger. L'entraide interdisciplinaire devrait être la clé, avec le médecin généraliste au cœur de la prise en charge, par son rôle de coordonnateur et de centralisation de l'information.

Son absence de la prise en charge risque d'entraîner des complications, par le manque de visualisation globale de la patiente, dans son contexte économique et social.

3. Le suivi médical et paramédical

En France, la Haute Autorité de Santé a détaillé les conditions d'un suivi optimal de la femme à la sortie de la maternité, qui peut être effectué par le médecin généraliste, la sage-femme ou le gynécologue (26).

a. Le parcours de soin du post partum en France

Un suivi à domicile par une sage-femme est pris en charge à 100% par la sécurité sociale dans les douze jours qui suivent la naissance du bébé. De plus, il est possible de bénéficier de deux séances de suivi postnatal avec une sage-femme à réaliser entre le 8^{ème} jour et la 14^{ème} semaine après l'accouchement. Elles sont l'occasion pour la mère d'exprimer ses difficultés et de poser des questions (27).

❖ *La consultation post-natale obligatoire*

Une consultation post-natale est obligatoire et doit être effectuée entre six et huit semaines après l'accouchement. Elle peut être réalisée par une sage-femme ou un médecin (gynécologue obstétricien, gynécologue médical ou médecin généraliste).

Selon les recommandations (28), cette consultation doit comporter :

- Un examen clinique en fonction de la symptomatologie et de l'accouchement (l'examen gynécologique n'est pas obligatoire),
- Des conseils sur la perte de poids, l'arrêt du tabac, de l'alcool et de la drogue,

- Le dépistage des troubles psychiques du post-partum et des troubles de la relation mère-enfant,
- Le dépistage des difficultés d'allaitement,
- Un frottis cervico vaginal si non réalisé dans les deux dernières années.

Selon une thèse soutenue en 2013 à Rouen, les femmes consultent plus généralement le spécialiste (gynécologue) qui réalise le suivi de grossesse, pour faire la consultation du post-partum (29).

Dans notre étude, 6 participantes sur les 10 interrogées ont vu leur gynécologue pour la consultation du post-partum. Les autres l'ont réalisée avec la sage-femme.

Par ailleurs une thèse qualitative (30) réalisée auprès de 43 médecins généralistes en Normandie en 2018 démontre l'intérêt de ces médecins pour la réalisation de la consultation du post partum.

En revanche, les médecins interrogés avaient peu l'occasion de la réaliser pour 3 raisons :

- Les femmes retournent consulter le professionnel (sage-femme ou gynécologue en général) qui les a suivies pendant leur grossesse,
- Les femmes se tournent vers le professionnel qui a réalisé l'accouchement,
- Les femmes ne réalisent pas leur consultation post-natale obligatoire.

Cette étude qualitative n'est pas extrapolable sur le plan national, mais elle parvient à la même conclusion que l'étude de 2013. De plus, elle met en évidence l'absence du médecin généraliste dans le post-partum, ainsi que la réalité de la non-consultation des femmes.

Si l'on reprend les témoignages des participantes à notre étude, cette consultation bien que réalisée restait plutôt courte, ou principalement basée sur l'examen gynécologique. Une seule consultation de 15 minutes ne semble donc pas suffisante pour s'adapter aux recommandations. D'où l'intérêt de la mise en place d'une nouvelle consultation : l'entretien post natal précoce.

❖ *L'entretien post natal précoce (EPNP)*

Depuis le 1^{er} juillet 2022, un entretien post natal précoce est systématiquement proposé aux jeunes mères (8). D'une durée de 45 minutes à une heure, l'objectif de cet entretien est :

- De repérer les signes de dépression du post-partum,
- De dépister les situations à risques de dépression du post-partum,
- D'évaluer les besoins potentiels d'accompagnement des parents.

Un deuxième entretien peut être proposé par le professionnel de santé en cas de besoin entre la 10^{ème} et la 14^{ème} semaine après l'accouchement.

Cette consultation fait écho à l'entretien prénatal précoce, devenu obligatoire en 2020 mais proposé depuis 2006 (31). Selon le rapport de périnatalité de 2016, seulement 28,5% des femmes ont bénéficié de cet entretien, d'où la décision de le rendre obligatoire (32).

Ces deux entretiens peuvent être réalisés par une sage-femme ou un médecin (gynécologue ou généraliste). Nos interviews ayant été réalisées avant la mise en place de l'entretien post natal précoce, nous n'avons pas pu évaluer son intérêt auprès de nos participantes.

Dans le cadre du Réseau périnatalité du pays Thur et Doller dans le Haut-Rhin, l'entretien postnatal a été mis en place en 2010. Plus de vingt médecins généralistes formés par le réseau, réalisent plus de la moitié des entretiens. C'est le moment privilégié pour que le médecin se positionne en tant que médecin de famille et refasse un point avec les parents (25).

Une thèse réalisée sur l'EPNP auprès des médecins généralistes de ce réseau a permis de montrer la valeur positive de cet entretien auprès des familles et la valorisation du médecin généraliste comme accompagnateur de la famille (33).

❖ *Visite de reprise du travail*

Une visite de reprise avec le médecin du travail est obligatoire pour toutes les salariées à la fin du congé maternité (11). Elle doit être réalisée sous 8 jours après le retour au travail.

En pratique dans notre étude, seulement une de nos participantes a vu le médecin du travail.

Nous remarquons que la prise en charge théorique des femmes en post-partum semble complète avec de multiples rendez-vous conseillés.

Il serait intéressant de connaître le respect de toutes ces recommandations et consultations obligatoires sur le plan national. Aucune donnée statistique n'a été trouvée pour l'évaluer.

De plus, bien que le médecin généraliste puisse être l'auteur de toutes ces consultations, aucune n'est spécifiquement recommandée pour lui. Nous pouvons donc envisager que l'entretien post natal précoce sera réalisé par les mêmes professionnels que la consultation du post-partum ou que l'entretien prénatal précoce.

b. Le parcours de soin du post partum à l'international

En novembre 2018, est sorti le dernier rapport Euro-Peristat qui rassemble des statistiques sur la santé périnatale de 31 pays (Union-Européenne, Islande, Norvège et Suisse) en 2015 (34) (35) (36). Il fait suite à deux précédents bilans en 2004 et 2010. Ce rapport est coordonné par l'Inserm et financé par l'Union Européenne.

Ce rapport permet entre autres de comparer la France aux autres pays concernant la mortalité maternelle. La mortalité maternelle est définie comme le décès d'une femme survenant au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après l'accouchement, pour une cause liée à la grossesse ou aux soins qu'elle a engendrés (37). Malheureusement, cette donnée est encore sous-estimée, à tel point que l'Organisation Mondiale de la Santé estime devoir multiplier les chiffres par 1,5 (36).

Sur le graphique ci-dessous, extrait du rapport Euro-Peristat, on peut voir le mauvais positionnement de la France par rapport aux autres pays étudiés. En effet, la France compte une moyenne de 6,4 décès de femmes pour 100 000 naissances viables.

Renforcer le suivi semble donc primordial.

En 2022, l'Organisation Mondiale de la Santé a présenté 63 recommandations (dont 31 nouvelles ou actualisées) pour améliorer la prise en charge des femmes après l'accouchement (38).

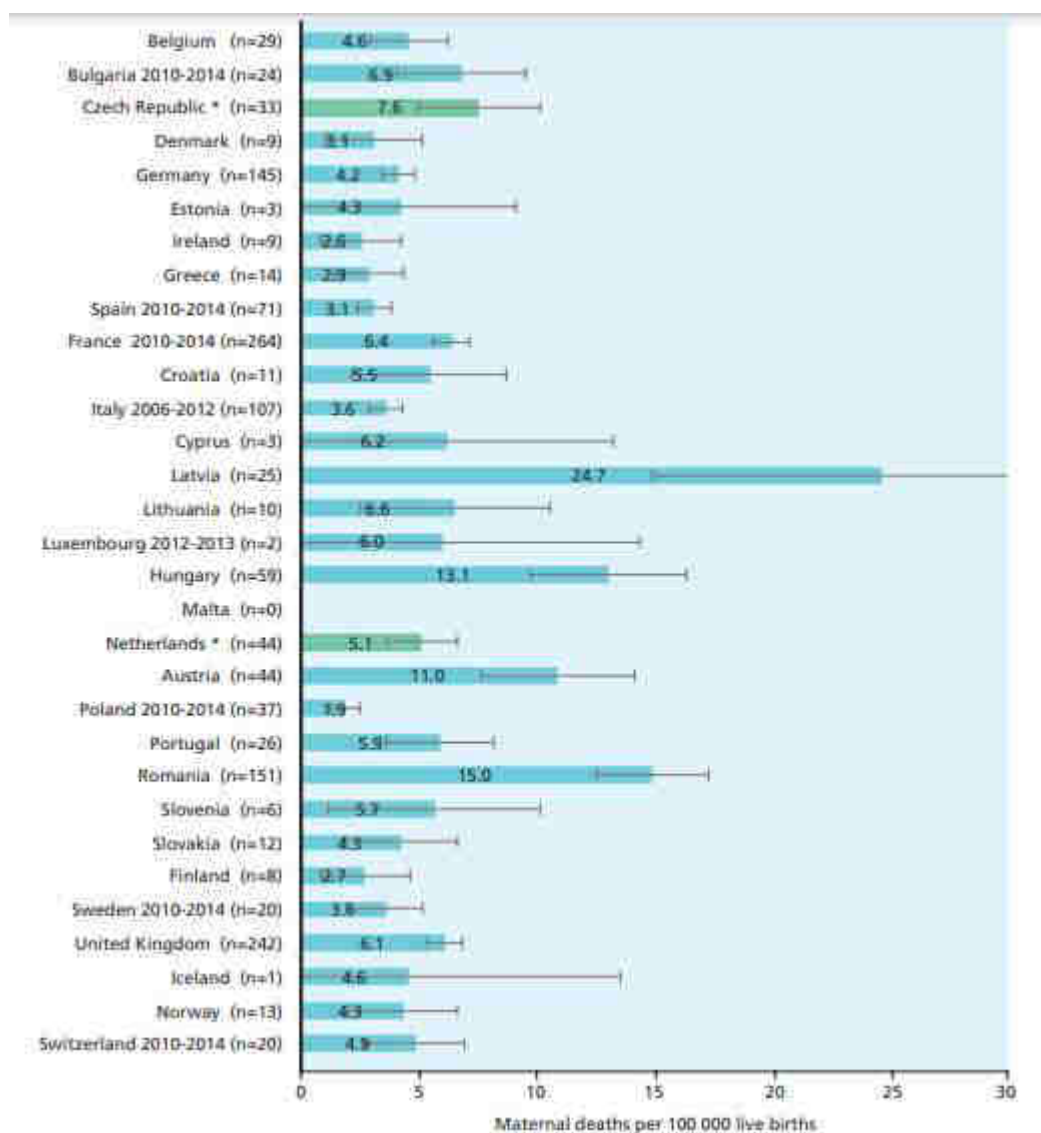


Figure 2 : Ratios de mortalité maternelle avec intervalles de confiance à 95%. Tiré du rapport Euro-Peristat, 2018, page 90 (36).

Parmi ces recommandations on retrouve :

- Un nombre minimal de trois consultations avec un professionnel de santé dans les six semaines après la sortie de la maternité,
- Des conseils concernant l'allaitement et la promotion de la participation du partenaire dans les soins du nouveau-né et de la jeune mère,
- Le dépistage des troubles psychiques du post-partum.

La santé des mères est ainsi surveillée et encouragée à l'international. De nombreux efforts sont encore à réaliser en France si l'on compare avec d'autres pays européens.

4. Les troubles psychiques du post partum

Le suicide est la deuxième cause de mortalité maternelle en France, soit 13,4% des morts maternelles (39), et la première cause de décès de 43 jours à un an après l'accouchement (voir Figure 3 ci-dessous). Après un accouchement, les troubles psychiques de la femme sont très fréquents. En effet, le baby-blues concerne 50 à 80% des accouchées et la dépression 10 à 20% de ces femmes. Il est donc indispensable de les repérer et de les traiter le plus tôt possible.

MORTS MATERNELLES EN FRANCE : LES DONNÉES CLÉS DE L'ENQUÊTE 2013-2015

© rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM) 2013-2015.
En ligne sur : www.santepubliquefrance.fr / www.epopee-inserm.fr



Les principales causes de décès en fonction du stade de la grossesse

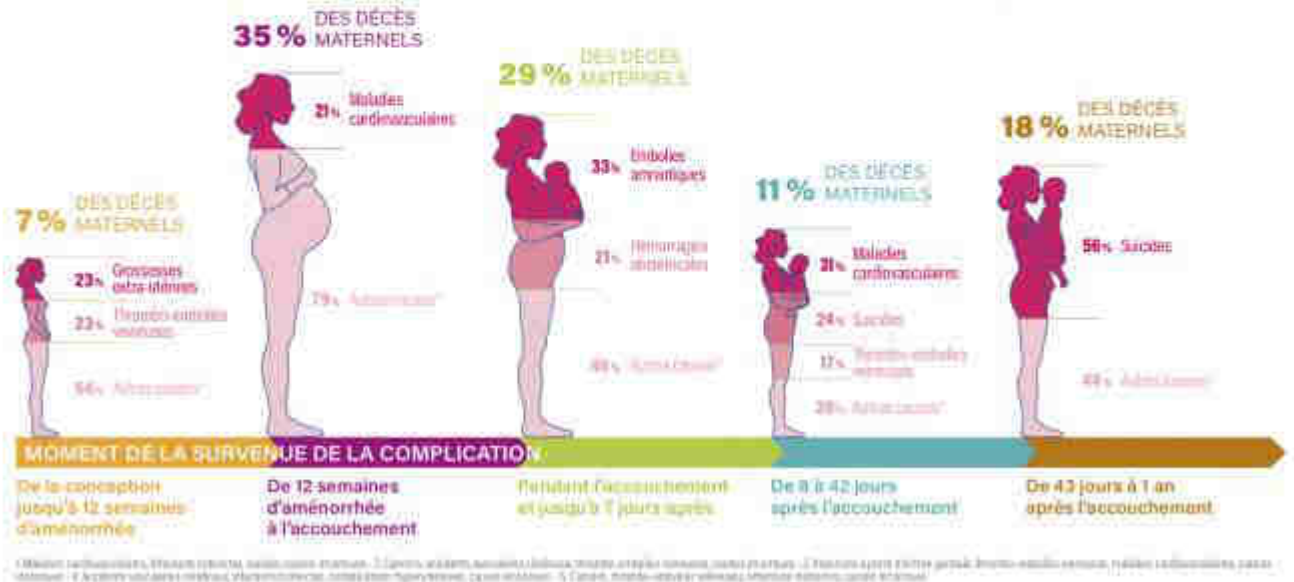


Figure 3 : Principales causes de décès maternels (rapport de l'Enquête nationale sur les morts maternelles ; Inserm, 2021) (39).

a. Le baby-blues

Très fréquent, il associe dans les premiers jours après l'accouchement (40) (41) (42) :

- Pleurs, irritabilité, labilité émotionnelle,
- Troubles du sommeil, fatigue,
- Anxiété,
- Fausses croyances, crainte de ne pas pouvoir s'occuper de son bébé.

Ce syndrome, souvent maximal au troisième jour après l'accouchement, est aussi appelé « syndrome du 3^{ème} jour ». Il n'est pas pathologique mais résulte des changements hormonaux qui suivent l'accouchement. Il dure en moyenne 4 à 5 jours, et ne nécessite pas de traitement. L'accompagnement, le soutien et la réassurance sont suffisants. En cas de durée supérieure à 15 jours, un entretien avec un professionnel de santé est nécessaire à la recherche d'une dépression du post-partum (42).

b. La dépression du post-partum

Le post-partum est une période à risque maximal de dépression. Les symptômes sont marqués par (41) (40) :

- Une labilité émotionnelle, une irritabilité, de l'agressivité,
- Une perte d'estime de soi concernant le maternage,
- Une anxiété centrée sur le bébé,
- Des difficultés marquées à l'endormissement qui entraînent un épuisement.

Ce diagnostic peut être difficile à poser pour trois raisons (43) :

- L'existence du baby-blues, syndrome normal, qu'il faut savoir distinguer de la dépression,
- La superposition de symptômes fonctionnels à des manifestations normales au cours de cette période (fatigue, troubles de l'appétit),
- La culpabilité et la honte ressenties en considérant la naissance du bébé comme un événement négatif, peuvent limiter les appels à l'aide des jeunes mères.

En cas de suspicion de dépression, le médecin peut s'appuyer sur le questionnaire d'évaluation EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale), visualisable en annexe 4.

Malheureusement, seul un tiers des femmes souffrant de dépression du post-partum bénéficie d'une prise en charge adaptée (42). Il est donc indispensable d'en améliorer le repérage et l'orientation. Le médecin généraliste, par sa position de professionnel de santé de premier recours, est en première ligne pour repérer les signaux d'alertes (44). La relation de confiance avec la patiente est donc primordiale. Intégrer le médecin généraliste dans le parcours de soin pendant la grossesse et après l'accouchement pourrait permettre de renforcer cette relation de confiance.

Ainsi, la formation des médecins généralistes au repérage de la dépression et à l'utilisation d'outils tels que l'EPDS est indispensable.

c. La psychose puerpérale

La psychose puerpérale est un trouble psychiatrique rare (1 à 2 pour 1000 naissances). Elle est sévère et nécessite une prise en charge rapide par des professionnels spécialisés en psychiatrie (43). Le médecin généraliste y est peu confronté.

5. Le Burn out parental

Depuis quelques années, il est fait mention du burn-out parental par les associations de parents. C'est un syndrome qui touche les parents exposés à un stress chronique, lié à leurs enfants (45) (46). Ce syndrome n'est pas limité au post partum.

Il est déterminé par plusieurs symptômes :

- Le désintérêt pour la vie de famille, avec une distanciation avec les enfants,
- Le manque d'épanouissement dans le rôle de parent,
- Un épuisement profond, non soulagé par le repos.

Ce syndrome peut toucher les deux parents, mais est plus fréquent chez la mère (parent de manière générale plus investi envers les enfants). Il toucherait environ 20% des mères. Ces dernières années, des études ont été réalisées pour évaluer l'importance et l'impact de ce burn-out. Le nombre d'enfants n'est pas en lien avec le risque de ce type de burn-out mais plutôt le fait d'avoir des enfants porteurs de handicaps ou de maladies chroniques (47).

Le médecin généraliste est un intervenant important dans sa prise en charge avec la mise en place d'une thérapie de soutien. Encore une fois, la relation de confiance entre le médecin et ses patients est indispensable à son diagnostic et à sa bonne prise en charge.

6. La préoccupation maternelle primaire

Si les femmes ont cet « oubli » d'elles même et de leur propre santé, ce serait à cause de cette préoccupation maternelle primaire, que décrit Winnicott en 1960 (48). Donald Winnicott était un pédiatre du XXème siècle, qui a profondément marqué la psychanalyse contemporaine (49).

Selon lui, les mères développeraient « un état psychiatrique très particulier » dans les premières semaines après la naissance d'un enfant. Une fois cet état disparu, elles en oublieraient l'avoir vécu. Winnicott décrit cet état comme une étape indispensable pour pouvoir s'adapter aux besoins d'un nouveau-né.

Si l'on prend en compte ce concept, alors imposer un suivi médical bien cadré aux femmes est indispensable, sachant qu'elles seraient elles-mêmes incapables de se l'imposer.

Cette nécessité d'obligation de consultation a été mentionnée par des participantes dans notre étude, qui la considèrent comme indispensable à un bon suivi.

II. Actions locales et nationales

Plusieurs organismes sont accessibles aux mamans pour les aider pendant cette période, ainsi qu'aux médecins généralistes en cas de difficulté dans la prise en charge.

1. La Protection Maternelle et Infantile

Ce sont des services de santé départementaux destinés aux femmes en âge de procréer et aux enfants de 0 à 6 ans. La prise en charge y est gratuite (50) (51). Plusieurs professionnels interviennent dans ces services :

- Des médecins : gynécologues, pédiatres, médecins généralistes,
- Des infirmières puéricultrices,
- Des sage-femmes,
- Des auxiliaires de puériculture,
- Des professionnels non médicaux ou paramédicaux, en fonction des centres (assistantes sociales, éducateurs de jeunes enfants, psychologues ...).

Ces centres peuvent encadrer les femmes pendant la grossesse et après l'accouchement, et suivre les enfants sur le plan médical et éducatif jusqu'à l'âge de 6 ans (50) (52).

En pratique, de nombreux médecins généralistes proposent des consultations dans ces centres et réalisent alors les suivis de la femme et de l'enfant. La PMI de secteur peut être d'une grande aide pour les médecins traitants dans les prises en charges difficiles et notamment sur le plan social.

C'est le principe du travail en réseau qui permet d'avoir une prise en charge adaptée et complète pour chaque femme.

2. Réseaux de périnatalité

En France, il existe 20 réseaux départementaux de périnatalité, 11 réseaux régionaux, 2 réseaux de proximité (53). En 2016, 99% des maternités françaises déclaraient faire partie d'un réseau

périnatal (32). L'objectif de ces réseaux est de faciliter le lien et la communication entre les différents professionnels de la santé périnatale pour fournir une meilleure prise en charge aux femmes enceintes ou qui viennent d'accoucher (54). Mais selon une étude de 2011, la plupart des maternités continuent d'organiser les suivis pré- et postnatal de façon autonome et non dans le cadre d'un réseau (55).

En alsace, il existe le réseau Naitre en Alsace (56).

Certains réseaux se situent plutôt sur une dimension locale, et notamment le réseau de périnatalité du pays Thur et Doller dans le Haut-Rhin (57). Ils mettent en relation les différents acteurs de santé au niveau local (médecins généralistes, sage-femmes, gynécologues, pédiatres, maternités) et ont défini les rôles de chacun afin de rendre la prise en charge des parturientes la plus sécuritaire et la plus fluide possible. Vous trouverez en annexe 5 la fiche d'information du réseau, avec toutes les consultations proposées (58).

Ces réseaux ont la possibilité d'intégrer le médecin généraliste à la prise en charge d'une patiente. Augmenter le nombre de réseaux locaux pourrait donc être une solution, pour que les femmes se sentent mieux entourées après l'accouchement et pour que le médecin généraliste prenne sa place au cours de cette période.

Mais pour certains professionnels libéraux, appartenir à un réseau c'est augmenter la charge administrative sans compensation financière et risquer de perdre leur indépendance. De plus, pour fonctionner correctement en réseau, il faut prendre le temps de rencontrer les autres professionnels du réseau. Mais dans l'état actuel du système de santé, le temps peut être difficile à trouver (55).

3. Centres périnataux de proximité

Les centres périnataux de proximités (CPP) sont des structures de suivi de la grossesse et du post-partum (59). Dans le Bas-Rhin on en compte trois (56) :

- Centre périnatal de proximité du pays de Sainte Odile,
- Centre périnatal de proximité de Schirmeck,
- Centre périnatal de proximité d'Ingwiller.

Ils sont situés dans des secteurs sans maternité locale. Ils proposent un accompagnement au cours des périodes pré- et postnatales et sont en lien avec les maternités de la région.

Leurs liens avec les professionnels libéraux ne sont pas clairement établis.

III. La médecine générale dans la société actuelle

Dans notre étude, nous percevons l'absence du médecin généraliste non pas comme une volonté de la part des patientes mais plutôt comme un fait habituel. Il est vrai que la médecine en France évolue depuis plusieurs années (60). Ces évolutions sociétales peuvent-elles expliquer cette absence ?

1. L'évolution de la médecine générale

Depuis les années 1980, le monde médical est en pleine mutation. Ces changements, liés à l'évolution scientifique et aux modifications de la société, ont pour conséquence une médecine générale dite « en crise ». Une des peurs principales véhiculée par les omnipraticiens est celle de la disparition du médecin de famille (60). L'objectif de tout médecin généraliste est la santé

de ses patients, mais tout en exerçant dans le confort et la sérénité psychologique. Ainsi travailler en réseau devient de plus en plus important (60).

a. Féminisation de la médecine

De plus en plus de femmes deviennent médecins. Mais il n'est pas question pour elles de se rendre disponibles 24h sur 24 pour leurs patients. En 2019, 47% des médecins sont des femmes (+9 points depuis 2007) (61). Selon une étude réalisée par le Centre Rhône-Alpes d'Epidémiologie et de Prévention sanitaire en 2003, 50% des femmes médecins ont eu à réduire leur activité professionnelle en raison de contraintes familiales (62).

En effet il est difficile pour elles de trouver le bon équilibre entre se rendre disponible pour leurs patients et leur offrir soins et accompagnement, tout en respectant leur vie privée et familiale.

b. Des tensions intra hospitalières

Ces dernières années, les tensions à l'hôpital n'ont fait que s'intensifier. En effet, de plus en plus de postes sont vacants dans toutes les professions (médecins, infirmiers, sage-femmes...), l'hôpital étant de moins en moins attractif, notamment en raison de ses conditions de travail de plus en plus pénibles.

Et les maternités n'y échappent pas (63). Les fermetures des petites maternités s'enchaînent en France, par manque de personnel. Deux tiers des maternités ont disparu en 40 ans (64).

Ces fermetures ne font qu'aggraver la situation dans les autres maternités, qui pour s'en sortir, n'ont pas d'autre choix que de continuer à diminuer la durée de séjour après l'accouchement (comme décrit plus haut).

Le médecin généraliste prend donc tout son sens dans cet environnement en crise. Malheureusement la médecine générale est elle aussi en crise.

c. Les déserts médicaux

Entre 2012 et 2018, le nombre total de médecins, toutes spécialités confondues, a augmenté de 4,5%. En revanche, le nombre de médecins généralistes n'a augmenté que de 0,7%. On constate également que le nombre de médecins généralistes installés en libéral a diminué (- 2%). Ainsi, 8,6% de la population française vit dans des déserts médicaux, zones dans lesquelles il manque des médecins généralistes (65).

Dans ce contexte, bien qu'être suivi par le médecin généraliste améliorerait la prise en charge de ces femmes, augmenter ses attributions (notamment par la réalisation de l'entretien postnatal par exemple) semble être compliqué.

2. La place du médecin généraliste dans la grossesse et la sphère gynécologique

La gynécologie est une spécialité qui a la particularité d'une intimité plus importante avec le corps de la femme que les autres spécialités. Selon une thèse réalisée en 2020, les femmes sont peu enclines à laisser leur médecin traitant réaliser l'examen gynécologique. En effet, elles sont d'une part rassurées par les compétences et l'habileté du spécialiste, et d'autre part elles ressentent le peu d'intérêt du médecin généraliste pour ce domaine de compétence. En revanche, certaines seraient prêtes à faire confiance à leur médecin traitant en cas d'appétence de celui-ci pour cette spécialité (66).

Dans notre étude, on retrouve cette même réticence vis-à-vis de la grossesse. Certaines femmes ont en effet l'intime conviction du manque d'intérêt et de compétence de leur médecin traitant dans ce domaine. Cela est vrai pour certains médecins généralistes qui ne se sentent pas à l'aise ou n'ont pas été assez formés pendant leurs études. Mais la récente réforme de l'internat change la donne. En effet, un stage en gynécologie est désormais obligatoire pour tous les internes de médecine générale depuis 2017 (67).

Avec la diminution des gynécologues médicaux au fil des années (-52,5% entre 2007 et 2020) (68), il devient de plus en plus nécessaire que les médecins généralistes réalisent le suivi gynécologique ainsi que le suivi de la grossesse.

Or les chiffres montrent que, actuellement, le suivi de grossesse est de moins en moins réalisé par le médecin généraliste. En effet, en 2016, 19,3% des femmes ont consulté leur médecin généraliste au cours de la grossesse contre 23,8% en 2010 (32). Ce suivi est encore principalement effectué par des gynécologues obstétriciens libéraux.

Il en est de même pour l'entretien prénatal précoce, principalement réalisé par les sage-femmes. En 2016, 47,2% des EPP étaient réalisés par des sage-femmes libérales et 42,7% par des sage-femmes en maternité (32).

Pourtant, 84% des médecins généralistes considèrent que suivre la grossesse fait partie de leurs missions (69). Mais l'implication des médecins dépend de leur niveau de formation et de leur intérêt pour cette spécialité.

3. Le médecin généraliste et la population française

a. Cas des Français

En 2015, les Français avaient une opinion positive de leur médecin généraliste. En effet, 88% étaient satisfaits de la qualité des soins rendus par leur médecin (65).

Cette même année, seulement 58% des Français déclaraient pourtant voir leur médecin traitant en première intention en cas de problème de santé. 8% vont prendre l'avis de leur pharmacien en premier lieu, 19% vont s'automédiquer, et 15% vont prendre des conseils en dehors du système de soin (70).

L'accessibilité aux soins n'impacte pas le recours au médecin (70). En revanche, l'âge a un impact. En effet, seulement 40% des 18-24 ans déclaraient consulter leur médecin traitant en cas de problème de santé.

b. Cas des femmes en post-partum

Les patientes concernées sont dans une tranche d'âge inférieure à 50 ans. Le graphique ci-dessous montre bien que ces tranches d'âges consultent peu leur médecin traitant en première intention.

Cela peut expliquer en partie pourquoi nos participantes à l'étude n'ont pas eu le réflexe de consulter leur médecin traitant en dehors des visites obligatoires, car elles ne le font peut-être déjà pas en dehors de ce contexte.

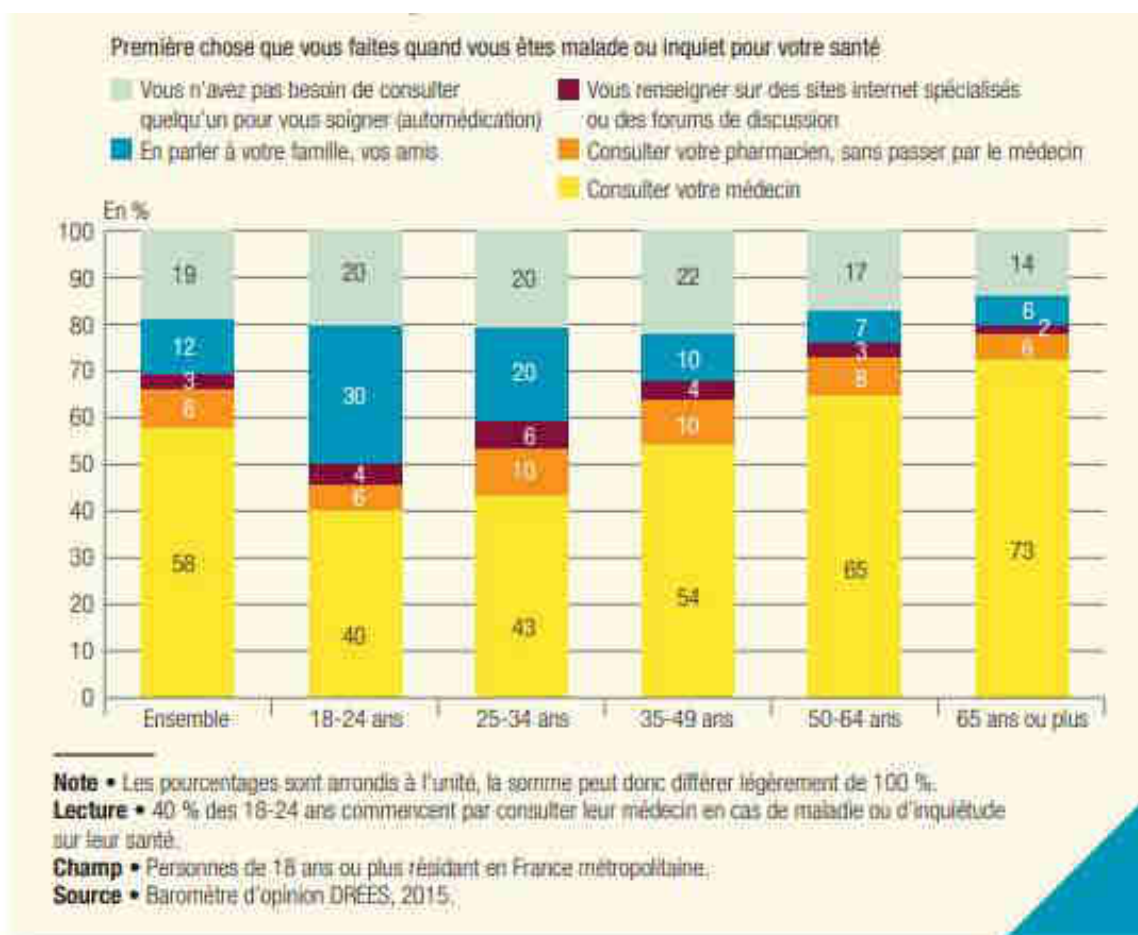


Figure 4 : Le rapport à la médecine de proximité en cas de problème de santé, selon l'âge (Baromètre d'opinion, DREES, 2015) (70).

IV. Discussion de la méthode et ouverture

1. Ouvertures

Une consultation au cours du post partum avec le médecin généraliste a été proposée. Les participantes ont émis un avis favorable.

- Mais que comprendrait cette consultation ?
- Pourrait-elle se faire dans le cadre d'une consultation mère-bébé pour faciliter l'organisation des jeunes mères ?

L'entretien post-natal est dorénavant systématiquement proposé à toutes les femmes. Cela serait utile d'étudier d'ici quelques années si cet entretien a été effectivement réalisé et par quel professionnel. Cela permettra-t-il d'impliquer plus le médecin généraliste ? Si oui, sous quelles conditions de formation et de rémunération ?

Nous avons recueilli le vécu des mères ; il serait désormais intéressant de se pencher sur le vécu des pères. Avec l'évolution de la société et la place grandissante des pères dans le foyer familial, il nous semble indispensable d'accompagner ces hommes dans la paternité et dans leur implication auprès de leur compagne. Le médecin généraliste pourrait-il être le professionnel adapté pour cet accompagnement ?

2. Biais et limites de l'étude

Un biais est une erreur systématique qui fausse les résultats dans un sens donné (71). Nous en avons retrouvé quelques-uns dans cette étude.

a. Biais de sélection

L'impossibilité de réaliser les entretiens auprès de femmes ne parlant pas français, ou auprès de femmes mineures a exclu un nombre important de candidates à cette étude. Cette décision est totalement assumée.

La difficulté de sélection dans des lieux dits de « campagne profonde » a pu également limiter la diversité des témoignages.

La pandémie de Covid-19 a certainement empêché des femmes de participer, par peur d'être contaminées par un professionnel de santé. De plus, pendant cette pandémie, les maternités ont fonctionné différemment tout comme les cabinets médicaux. Les témoignages n'auraient peut-être pas été les mêmes en dehors de cette crise sanitaire. Enfin, il est possible que de ne pas avoir pu réaliser tous les entretiens en face à face ait limité les discours.

b. Biais dans la récupération des données

Notre manque d'expérience en tant que chercheur a pu engendrer un discours moins riche des participantes par des questions potentiellement trop directives. Il en est de même pour certains entretiens réalisés par téléphone.

En outre, la pudeur naturelle a certainement empêché certaines femmes de partager complètement leur expérience ou d'exprimer leurs émotions.

c. Biais d'évolution du questionnaire

En effet, le questionnaire a été régulièrement adapté pour tenir compte des nouvelles problématiques abordées lors des différents entretiens. Les premières participantes n'ont donc pas répondu aux mêmes questions que les dernières.

Au total, si on peut noter certaines limites à notre étude, notamment en raison du faible nombre d'entretiens réalisés, son objectif n'était cependant pas de généraliser nos conclusions, mais bien de comprendre le point de vue des femmes sur l'absence de leur médecin traitant dans leur parcours de jeunes mamans.

La sélection des participantes a été diversifiée au maximum pour varier les discours. Mais cette diversification a été limitée par la difficulté de sélectionner en dehors de terrains de stage malgré tous nos efforts. Cependant, cela n'a pas empêché de recueillir des expériences de vie bien différentes.

Malgré tout, une méthode quantitative n'aurait pas été plus adaptée à notre sujet.

Conclusion

Le post-partum est une période de grands bouleversements dans la vie d'une femme et d'une famille. Elle est notamment à fort risque de troubles psychiques pour la jeune mère. Peut s'ajouter un sentiment d'isolement, conséquence de l'attention de l'entourage personnel et des professionnels de santé principalement tournée vers le nouveau-né.

Théoriquement, la prise en charge du post-partum est très codifiée (visites à domicile par des sage-femmes, consultation du post-partum, visite de pré-reprise en médecine du travail), mais les participantes à l'étude ne l'ont pas ressenti comme telle. En effet, le manque d'accompagnement a été souligné à plusieurs reprises lors des entretiens. Pour autant, elles n'ont pas consulté leur médecin traitant. Nous avons défini plusieurs raisons à cette absence.

Tout d'abord, il s'agit d'une population de femme jeunes, principalement en bonne santé. De manière générale, cette population consulte peu le médecin traitant en cas de problème.

De plus, de nombreux professionnels (gynécologue, sage-femme, PMI) intervenant déjà au cours de cette période, consulter le médecin traitant ne semble pas indispensable. Déjà, pendant la grossesse, le médecin généraliste est un professionnel peu consulté, les patientes se sentant plus en confiance avec un spécialiste (gynécologue ou sage-femme).

En outre, lors du post-partum, les femmes se mettent spontanément en retrait. S'occuper de leur santé n'est pas leur priorité.

Selon les recommandations officielles, le médecin traitant a la possibilité de prendre en charge ces femmes, mais contradictoirement aucune consultation ne lui est spécifiquement attribuée.

Pourtant, notre étude révèle que proposer systématiquement aux femmes une consultation avec leur médecin généraliste serait bien accueilli. Cela pourrait lui permettre de prendre le relais dans les soins de sa patiente et de se positionner comme médecin de famille, rôle principal du médecin généraliste. En effet, celui-ci réalise le suivi à long terme de tous les membres d'une famille, peu importe leur âge.

Depuis juillet 2022, pour améliorer l'accompagnement, l'Etat recommande la réalisation d'un entretien post natal précoce. Cette consultation pourrait répondre en partie à la demande des femmes interrogées pour un meilleur suivi. Ayant réalisé l'étude avant la recommandation, nous n'avons cependant pas pu l'évaluer.

Etant donné sa mission d'accompagnement dans toutes les étapes de la vie de ses patients, la conduite de cet entretien par le médecin généraliste pourrait être envisagée. Mais afin qu'il puisse la réaliser dans de bonnes conditions, des formations seraient à prévoir. De même, il serait nécessaire que les autres professionnels de santé acceptent d'orienter leurs patientes vers leur médecin traitant pour cet entretien.

Mais depuis plusieurs décennies, la médecine générale est dite « en crise ». De nombreuses zones dans le pays sont considérées comme des déserts médicaux, n'ayant pas assez de médecins généralistes pour la population locale. Ainsi, assurer un suivi optimal de chaque patient s'avère de plus en plus compliqué. La réalisation de l'entretien post-natal par les médecins généralistes pourrait donc être difficile à planifier.

Pour faciliter l'organisation des soins, et notamment dans la période du post-partum, le travail en réseaux de périnatalité s'est développé. Mais tous les médecins n'y voient pas là une simplification de leur travail. Cette solution n'est donc pas idéale.

Le médecin généraliste jouant un rôle primordial dans la coordination des différents professionnels de santé, sa présence dans la prise en charge pourrait néanmoins faciliter l'organisation des soins dans le post-partum.

Cependant, n'y a-t-il pas un risque à augmenter le nombre d'intervenants dans la prise en charge des patientes, en créant une redondance des soins et une répétition des discours ? Pour autant, augmenter leur présence permettrait de recréer « un village » autour des parents.

VU
Strasbourg, le 22 Septembre 2022
Le président du jury de thèse
Professeur Philippe DERUELLE



VU et approuvé
Strasbourg, le 29 SEP 2022
Le Doyen de la Faculté de
Médecine, Maieutique et Sciences de la Santé
Professeur Jean SIBILLI



Annexes

Vous avez accouché dans les 6 derniers mois ? Votre avis m'intéresse !

De quoi s'agit-il ?

Je m'appelle Liza Hejny, je suis infirmière en médecine générale (c'est-à-dire en fin de cursus médical).
Pour finaliser mes études, je dois présenter une thèse médicale.

Mon sujet de thèse, c'est vous !

Je cherche à savoir quelle a été la place de votre médecin traitant après la sortie de la maternité, dans le mois suivant votre accouchement. Je m'intéresse aussi à la place que VOUS auriez souhaité donner à votre médecin.

Cela m'intéresse, je fais quoi ?

2 possibilités :

- Vous pouvez me confier vos coordonnées et je vous contacterai dans les plus brefs délais.
- Vous pouvez me contacter directement par mail, sms ou par un coup de téléphone.

En me contactant, vous ne vous engagez à rien, vous pouvez à tout moment retirer votre accord sans problème.

Comment cela va se passer ?

Un seul rendez-vous avec moi, d'environ 15 min.
Il peut se faire par téléphone ou en présentiel (dans le respect des gestes barrières).

Il s'effectuera sous la forme d'une simple discussion, où la parole est libre, en toute confidentialité. Mon seul souhait est d'entendre votre histoire.

Qu'est-ce que cela m'apporte ?

La participation à cette étude est totalement bénévole.

En acceptant de témoigner, vous aurez l'occasion de faire porter votre voix auprès de professionnels intéressés par votre histoire.

N'ayez crainte, tout sera anonymisé.

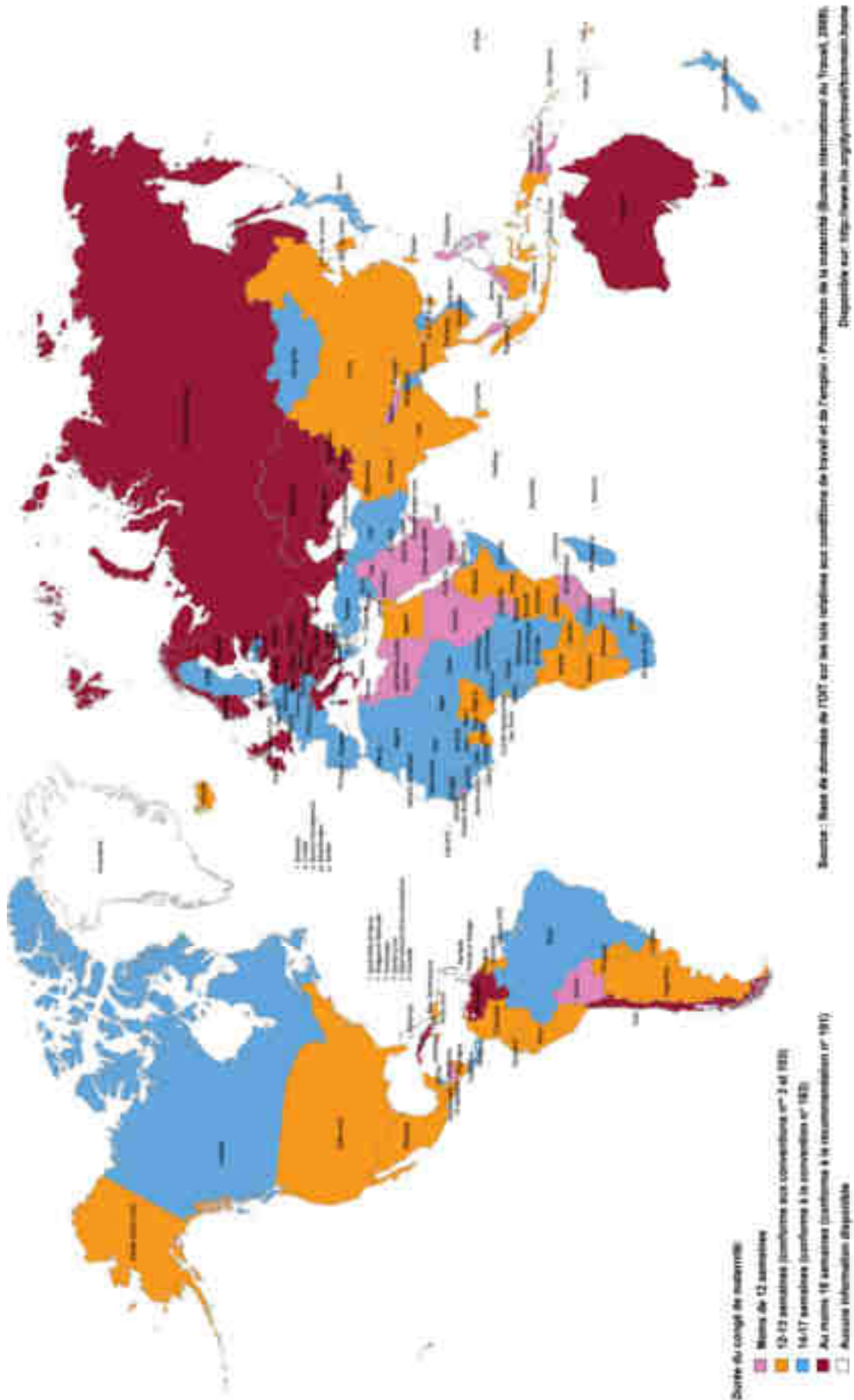
Votre aide me sera très précieuse, je vous remercie par avance pour votre participation.

Mes coordonnées :
Téléphone : 06 84 79 91 69
Mail : lizehejny3011@gmail.com

Annexe 2 : Trame d'entretien finale

- Pouvez-vous vous présenter (âge, profession, lieu de vie, situation maritale, nombre d'enfant) ?
- Parlez-moi de votre accouchement et des premiers jours à la maternité
- Comment se sont passées les premières semaines après la maternité ?
- Comment s'est passé le suivi avec la sage-femme ? Vous a-t-elle envoyée voir votre médecin traitant ?
- Etes-vous allée le voir ? Pourquoi ?
- Comment la maternité a-t-elle communiqué avec votre médecin traitant ?
- Quelle place a pris votre médecin traitant pendant votre grossesse ?
- Avez-vous l'impression d'avoir mis votre suivi médical entre parenthèse depuis l'accouchement ?
- Quelle a été la place du père ?
- Comment s'est déroulée la consultation post natale ?
- Que pensez-vous de votre prise en charge depuis l'accouchement ?
- Auriez-vous souhaité voir votre médecin traitant s'impliquer plus dans cette période ?
- Si on vous imposait une consultation avec le médecin traitant, l'accepteriez-vous ? A quel moment en auriez-vous le plus besoin ?
- Selon vous, quels sont les rôles du médecin généralistes ?

Annexe 3 : Carte du congé maternité dans le monde



Annexe 4 : Edinburgh Postnatal Depression Scale

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)



Cox JL, Holden JM, Sagovsky R (1987) Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *Brit J Psychiatry* 150 782-86. Reproduced with permission.

Name: _____ Date: _____

We would like to know how you have been feeling in the past week. Please indicate which of the following comes closest to how you have been feeling over the past seven days, not just how you feel today. Please tick one circle for each question that comes closest to how you have felt in the last seven days.

Here is an example already completed.

I have felt happy:

- Yes, all of the time
 Yes, most of the time
 No, not very often
 No, not at all

This would mean: I have felt happy most of the time during the past week.

Please complete the other questions in the same way.

1. I have been able to laugh and see the funny side of things

- As much as I always could
 Not quite as much now
 Definitely not as much now
 Not at all

2. I have looked forward with enjoyment to things

- As much as I ever did
 Rather less than I used to
 Definitely less than I used to
 Hardly at all

3. I have blamed myself unnecessarily when things went wrong

- Yes, most of the time
 Yes, some of the time
 Not very often
 No, never

4. I have been anxious or worried for no good reason

- Not at all
 Hardly ever
 Yes, sometimes
 Yes, very often

5. I have felt scared or panicky for no very good reason

- Yes, quite a lot
 Yes, sometimes
 No, not much
 No, not at all

6. Things have been getting on top of me

- Yes, most of the time (I haven't been able to cope at all)
 Yes, sometimes (I haven't been coping as well as usual)
 No, most of the time (I have coped quite well)
 No, I have been coping as well as ever

7. I have been so unhappy that I have had difficulty sleeping

- Yes, most of the time
 Yes, sometimes
 Not very often
 No, not at all

8. I have felt sad or miserable

- Yes, most of the time
 Yes, quite often
 Not very often
 No, not at all

9. I have been so unhappy that I have been crying

- Yes, most of the time
 Yes, quite often
 Only occasionally
 No, never

10. The thought of harming myself has occurred to me

- Yes, quite often
 Sometimes
 Hardly ever
 Never

Annexe 5 : Fiche d'information du réseau périnatalité du pays Thur et Doller

POUR LES FEMMES ET LEUR FAMILLE

Pendant la grossesse

- **Entretien prénatal précoce (à partir du 4^{ème} mois)**
A la Maison Périnatale de Thann par une sage-femme 03.89.37.71.81 ou avec une sage-femme itinérante consultez leur site www.asfa.fr
Ou par un médecin généraliste
- **Consultation psychologique**
03.89.37.71.81
- **Consultation diététicienne**
03.89.37.71.81
- **Groupe de paroles sur le vécu psychique de la grossesse**
TX par voix à 18h00 03.89.37.71.81 (ouvert aux couples)
- **Préparation à la naissance**
A la Maison Périnatale de Thann par les sages-femmes 03.89.37.71.81 ou par une sage-femme itinérante, consultez leur site www.asfa.fr
A la piscine 03.89.37.71.81
- **Suivi médical de la grossesse**
par un gynécologue, une sage-femme, un médecin généraliste (et l'attaché des hôpitaux préparés à chaque naissance)



Après la naissance

1. A la Maison Périnatale de Thann 03.89.37.71.81

- Consultation du post-partum
- Entretien post-natal précoce
- Toucher-massage bébé avec initiation au portage bébé
- 1^{er} bain bébé
- Consultation psychologique
- Consultation pédiopsychiatre (Dr. Isabelle SCHERTZ 03.89.04.75.30)
- [Consultation diététicienne](#)
- [Éducation parentale](#)

2. Les sages-femmes libérales www.asfa.fr

- [Consultation allaitement](#)
- Consultation du post-partum
- [Suivi de santé nouveau-né à domicile](#)
- [Entretien avec bébé nouveau-né](#)
- [Éducation parentale](#)
- [Consultation](#)

3. Les médecins libéraux (généralistes, pédiatre, gynécologue)

- [Entretien avec bébé nouveau-né](#)
- Consultation du post-partum
- [Consultation](#)
- [Suivi de bébé et de sa famille](#)

Bibliographie

1. PAAL. 2021. « Il faut tout un village pour élever un enfant » [Internet]. Disponible sur : <https://paalmtl.org/il-faut-tout-un-village-pour-elever-un-enfant/>. Cité le 1 août 2022.
2. Dictionnaire de français Larousse. Larousse É. Définitions: post-partum - [Internet]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/post-partum/62940>. Cité le 1 août 2022.
3. Bayot I. Le quatrième trimestre de la grossesse. Toulouse : Erès ; 2020, 285 p.
4. émoi émoi. Anna Roy, sage-meuf : « Le post-partum dure 3 ans. » [Internet]. Disponible sur : <https://emoi-emoi.com/blogs/news/anna-roy-sage-meuf-le-post-partum-dure-3-ans>. Cité le 1 août 2022.
5. CPAM du Bas-Rhin. Données issues du logiciel de la Caisse Primaire de l'Assurance Maladie. 2021.
6. Lebeau JP, Aubin-Auger I, Cadwallader JS, Gilles De La Londe J, Lustman M, Mercier A, et al. Initiation à la recherche qualitative en santé. Saint-Clou : Global Média Santé, CNGE production ; 2021, 192 p.
7. Le Mag de l'Economie. Qu'est-ce qu'une catégorie socioprofessionnelle ? Définition, utilité, comment sont-elles définies ? [Internet]. Disponible sur : <https://www.lemagdeleconomie.com/dossier-78-categorie-socioprofessionnelle.html>. Cité le 6 avril 2022.
8. Assurance Maladie. Baby blues et dépression post-partum: un entretien de prévention désormais obligatoire [Internet]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/actualites/baby-blues-et-depression-post-partum-un-entretien-de-prevention-desormais-obligatoire>. Cité le 14 juillet 2022.
9. Organisation Internationale du Travail. Convention C183 - Convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000 [Internet]. Disponible sur : https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183. Cité le 11 juillet 2022.
10. Organisation Internationale du travail. Recommandation R191 - Recommandation (no 191) sur la protection de la maternité, 2000 [Internet]. Disponible sur : https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312529. Cité le 11 juillet 2022.
11. Ministère du Travail. Congé de maternité : ce que dit le code du travail [Internet]. Disponible sur : <https://travail-emploi.gouv.fr/droit-du-travail/les-absences-pour-maladie-et-conges-pour-evenements-familiaux/article/le-conge-de-maternite>. Cité le 8 juillet 2022.

12. République Française, service-public.fr. Congé maternité d'une salariée du secteur privé [Internet]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2265/personnalisation/resultat?lang=&quest0=0&quest1=0>. Cité le 8 juillet 2022.
13. Organisation Internationale du Travail. Convention C103 - Convention (n° 103) sur la protection de la maternité (révisée), 1952 [Internet]. Disponible sur : https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_I D:312248. Cité le 11 juillet 2022.
14. Le Monde.fr. Les Etats-Unis, un des deux seuls pays au monde à ne pas rémunérer le congé maternité. 11 juillet 2017 [Internet]. Disponible sur: https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2017/07/11/les-etats-unis-un-des-deux-seuls-pays-au-monde-a-ne-pas-remunerer-le-conge-maternite_5159140_4355770.html. Cité le 11 juillet 2022.
15. Coulm B, Blondel B. Durée de séjour en maternité après un accouchement par voie basse en France. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 2013 ; 42(1) :76-85. [Internet]. Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0368231512002475>. Cité le 15 juillet 2022.
16. Girodmedical Blog : Le blog du matériel médical. Le gynécologue-obstétricien : tout savoir sur ses fonctions ! 2019 [Internet]. Disponible sur : <https://www.girodmedical.com/blog/le-role-du-gynecologue-obstetricien/>. Cité le 25 juillet 2022.
17. Médical RH. Le gynécologue-obstétricien : définition, parcours. 2018 [Internet]. Disponible sur : <https://medical-rh.com/gynecologue-obstetricien/>. Cité le 25 juillet 2022.
18. Le Parisien Etudiant. Fiche Métier: Gynécologue [Internet]. Disponible sur: <http://etudiant.aujourd'hui.fr/etudiant/metiers/fiche-metier/gynecologue.html>. Cité le 25 juillet 2022.
19. Ministère de la Santé et des solidarités. Sage-femmes : compétences et missions [Internet]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-fiches-metiers/sages-femmes/>. Cité le 25 juillet 2022.
20. Conseil national de l'Ordre des sage-femmes. Les compétences des sage-femmes [Internet]. Disponible sur : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/general/>. Cité le 25 juillet 2022.
21. Ministère de la Santé et de la Prévention. Médecin généraliste [Internet]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-fiches-metiers/article/medecin-generaliste>. Cité le 25 juillet 2022.
22. Jobted. Médecin (Fiche Métier) : Tâches, Compétences, Formation [Internet]. Disponible sur : <https://fr.jobted.com/fiche-m%C3%A9tier/m%C3%A9decin>. Cité le 25 juillet 2022.

23. Jaury P, Peyrebrune C. Rôle et pratiques du médecin généraliste. In : Traité d'addictologie [Internet]. 2^e édition. Cachan : Lavoisier ; 2016. p. 416-422. Disponible sur : <https://www.cairn.info/traite-d-addictologie--9782257206503-p-416.htm>. Cité le 25 juillet 2022.
24. ACCES. Professionnel de santé. Le rôle du médecin traitant et les équipes du 1^{er} recours. [Internet]. Disponible sur : <https://www.acces.fr/professionnels-1154>. Cité le 29 juillet 2022.
25. Kubler-Levêque MJ. La place du médecin généraliste dans le réseau. Spirale. Erès, 2012 ; n° 61(1) : 55-60. [Internet] Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-spirale-2012-1-page-55.htm>. Cité le 1 août 2022.
26. Haute Autorité de Santé. Sortie de maternité après accouchement: conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. Recommandation pour la pratique clinique. Paris ; HAS, 2014.
27. Assurance Maladie. Après l'accouchement: le retour à la maison. Juillet 2022 [Internet]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/accouchement-nouveau-ne/suivi-domicile>. Cité le 17 juillet 2022.
28. Sénat MV, Sentilhes L, Battut A, Benhamou D, Bydlowski S, Chantry A, et al. Post-partum : recommandations pour la pratique clinique. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 1 décembre 2015 ; 44(10) : 1157-66. [Internet] Disponible sur : www.sciencedirect.com. Cité le 17 juillet 2022.
29. Laude T. La visite postnatale : chez le médecin généraliste ou chez un autre spécialiste ? Étude transversale recherchant des raisons motivant le choix des patientes dans une maternité de niveau 1. Thèse de médecine. Université de Rouen ; 2013, 119 p.
30. Szerment J. Prise en charge de la consultation postnatale par les médecins généralistes de Normandie. Thèse de médecine. Université de Rouen ; 2018, 86 p.
31. Caf.fr. L'entretien prénatal précoce : un soutien pour les parents [Internet]. Disponible sur: <https://www.caf.fr/allocataires/vies-de-famille/articles/l-entretien-prenatal-precoce-un-soutien-pour-les-parents>. Cité le 18 juillet 2022.
32. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Enquête nationale périnatale 2016. Les naissances et les établissements, situation et évolution depuis 2010 [Internet]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/rapports/enquete-nationale-perinatale-2016-les-naissances-et-les-etablissements>. Cité le 22 juillet 2022.
33. Defaux P. Bilan de trois ans d'entretien postnatal précoce au sein du réseau de périnatalité Thur-Doller : analyse qualitative du vécu des professionnels et des familles. Thèse de médecine. Université de Strasbourg ; 2014, 189 p.

34. EPOPé. Better statistics for better health for pregnant women and babies in Europe in 2015 ; 2018 [Internet]. Disponible sur : <http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/une-nouvelle-photographie-de-la-sante-perinatale-en-france-et-en-europe-en-2015-1225>. Cité le 22 juillet 2022.
35. Inserm. Photographie de la santé périnatale en France et en Europe en 2015 [Internet]. Salle de presse, 2018. Disponible sur : <https://presse.inserm.fr/photographie-de-la-sante-perinatale-en-france-et-en-europe-en-2015/33035/>. Cité le 22 juillet 2022.
36. Euro-Peristat Project. European Perinatal Health Report. Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2015. November 2018. Available www.europeristat.com.
37. CépiDc. Définitions et recommandations [Internet]. Disponible sur : <https://www.cepidc.inserm.fr/causes-medicales-de-deces/cim-9/definitions-et-recommandations>. Cité le 22 juillet 2022.
38. Organisation mondiale de la santé. L'OMS préconise de prodiguer des soins de qualité aux femmes et aux nouveau-nés au cours des premières semaines décisives suivant l'accouchement [Internet]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>. Cité le 22 juillet 2022.
39. Santé publique France. Les maladies cardiovasculaires et les suicides premières causes de décès maternels en France en 2013-2015 [Internet]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2021/les-maladies-cardiovasculaires-et-les-suicides-premieres-causes-de-deces-maternels-en-france-en-2013-2015>. Cité le 22 juillet 2022.
40. La SFAR. Troubles psychiatriques en postpartum [Internet]. Société Française d'Anesthésie et de Réanimation. 2010. Disponible sur : <https://sfar.org/troubles-psychiatriques-en-postpartum/>. Cité le 22 juillet 2022.
41. CNGOF. Troubles psychiques de la grossesse et du post-partum [Internet]. Chapitre 35, item 67 UE3. Disponible sur : <http://www.cngof.net/E-book/GO-2016/CH-42.html>. Cité le 22 juillet 2022.
42. Bottemanne H, Joly L. Dépression du post partum, La Revue du Praticien Médecine Générale. 2021 ; Tome 35(N° 1062) 489-494.
43. Bydlowski S. Les troubles psychiques du post-partum : dépistage et prévention après la naissance : recommandations. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 2015 ; 44(10) : 1152-6. [Internet] Disponible sur : www.sciencedirect.com. Cité le 17 juillet 2022.
44. Meunier S. Le dépistage de la dépression du post-partum par l'Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Enquête auprès de 52 médecins généralistes Haut-Normands sur l'intérêt et l'utilisation pratique de cet outil. Thèse de médecine. Université de Rouen : 2012 98 p.

45. Burn-out Parental. LE BURNOUT PARENTAL C'EST QUOI? [Internet]. Disponible sur : <https://www.burnoutparental.com/le-burnout-parental>. Cité le 22 juillet 2022.
46. France Assos Santé 2019. C'est quoi le burn out parental? [Internet]. Disponible sur : <https://www.france-assos-sante.org/2019/12/04/cest-quoi-le-burn-out-parental/>. Cité le 22 juillet 2022.
47. N. Séjourné, R. Sanchez-Rodriguez, A. Leboullenger & S. Callahan (2018) Maternal burn-out: an exploratory study, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36:3, 276-288, DOI: 10.1080/02646838.2018.1437896
48. D. W. Winnicott. La préoccupation maternelle primaire. In: *De la pédiatrie à la psychanalyse*. 1960.
49. Encyclopædia Universalis. DONALD WOODS WINNICOTT [Internet]. Disponible sur : <https://www.universalis.fr/encyclopedie/donald-woods-winnicott/>. Cité le 25 juillet 2022.
50. 1000 Premiers Jours - Là où tout commence. Qu'est-ce que la PMI? [Internet]. Disponible sur : <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/quest-ce-que-la-pmi>. Cité le 29 juillet 2022.
51. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Protection maternelle et infantile [Internet]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/protection-maternelle-et-infantile>. Cité le 29 juillet 2022.
52. La maison des maternelles. Qu'est-ce que la P.M.I? [Internet]. Disponible sur : <http://www.lamaisondesmaternelles.fr/article/qu-est-ce-que-la-p-m-i>. Cité le 29 juillet 2022.
53. Réseau sécurité naissance. Les Réseaux de périnatalité en France [Internet]. Disponible sur : <https://www.reseau-naissance.fr/les-reseaux-de-perinatalite-en-france/>. Cité le 29 juillet 2022.
54. Réseau périnatal [Internet]. Naître en Alsace. Disponible sur : <https://www.naitreenalsace.fr/reseau-naître-en-alsace/>. Cité le 29 juillet 2022.
55. Bouychou M. Le centre d'accompagnement périnatal : une nouvelle structure périnatale de soins médico-psychologiques. *Spirale*. 2012 ; 61(1) :119-30. [Internet]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-spirale-2012-1-page-119.htm>. Cité le 29 juillet 2022.
56. Naître en Alsace. Professionnels de santé [Internet]. Disponible sur : https://www.naitreenalsace.fr/accueil_professionnels/. Cité le 29 juillet 2022.
57. Accueil Santé Thur Doller. [Internet]. Disponible sur : <https://santethurdoller.fr/>. Cité le 29 juillet 2022.
58. Réseau périnatalité du pays Thur et Doller, GHRMSA Site de Thann. Plaquette info patiente. 2020.
59. Dictionnaire médical. Définition de « Centre périnatal de proximité » [Internet]. Disponible sur : <https://www.dictionnaire-medical.fr/definitions/846-centre-perinatal-de-proximite/>. Cité le 29 juillet 2022.

60. Chevalier J. Évolution des conditions de travail en médecine générale : points de vue de médecins généralistes installés depuis au moins 10 ans dans les Alpes-Maritimes, recueillis lors d'entretiens individuels. Thèse de médecine. Université de Nice ; 2016, 126p.
61. Benhamou S. Féminisation de la médecine. Dialogue Santé. Janvier 2019 , 1-1.
62. Union Régionale des médecin libéraux de Rhône-Alpes, Centre Rhône-Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire. Etude de la féminisation de la profession médicale et de son impact, approche quantitative et qualitative, enquête auprès des médecins en exercice. 2013, 119 p.
63. Morel O, Brun J-Luc, Huissoud C, Belaisch-Allart J, Démographie médicale : les maternités sont en danger. Comment préparer l'avenir ? Gynécologie Obstétrique Fertilité and Sénologie (2022), doi: <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2022.06.006>
64. Franceinfo. Maternité : les établissements sont sous tension en raison du manque de personnel. 2022 [Internet]. Disponible sur : https://www.francetvinfo.fr/sante/professions-medicales/sages-femmes/maternite-les-etablissements-sont-sous-tension-en-raison-du-manque-de-personnel_5214928.html. Cité le 26 juillet 2022.
65. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Dossier de presse. Démographie des professionnels de santé. 2018. 14 p.
66. Pierson J. Que vivent les femmes lors d'un examen gynécologique ? Une étude qualitative auprès de 17 femmes de la région Grand Est. Thèse de médecine. Université de Strasbourg ; 2020, 167 p.
67. République Française, Légifrance. Arrêté du 27 novembre 2017 modifiant l'arrêté du 12 avril 2017 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et l'arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine [Internet]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000036237037/>. Cité le 13 septembre 2022.
68. Sénat. Démographie inquiétante des gynécologues médicaux en France [Internet]. Disponible sur : <https://www.senat.fr/questions/base/2021/qSEQ210824116.html>. Cité le 26 juillet 2022.
69. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Attitudes et pratiques des médecins généralistes dans le cadre du suivi de la grossesse [Internet]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/attitudes-et-pratiques-des-medecins-generalistes-dans-le-cadre-du-suivi-de-la-grossesse>. Cité le 8 août 2022.
70. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Qualité et accès aux soins : que pensent les Français de leurs médecins ? [Internet]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/qualite-et-acces-aux-soins-que-pensent-les-francais-de-leurs-medecins>. Cité le 29 juillet 2022.
71. LEPCAM. Critique les résultats d'une étude [Internet]. Disponible sur : <https://lepcam.fr/index.php/les-etapes/critique/>. Cité le 18 juillet 2022.

DÉCLARATION 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 : MEYER Prénom : Lisa

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'encais en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

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

Signature originale : *[Signature]*

à Strasbourg, le 25.10.2022

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.