

UNIVERSITE DE STRASBOURG
FACULTE DE MEDECINE, MAIEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTE

ANNEE : 2023

N°59

THESE

PRESENTEE POUR LE DIPLOME D'ETAT

DE DOCTEUR EN MEDECINE

Diplôme d'État
Mention Médecine Générale

PAR

Delphine Elisabeth Alice LUTZ
Née le 10 janvier 1994 à Strasbourg

Quels sont les pratiques et les freins à la consultation
préconceptionnelle chez les internes et remplaçant(e)s non
thésé(e)s d'Alsace en médecine générale ?

Président de thèse : Pr Nicolas SANANES

Directeur de thèse : Dr Marion MOREAU



FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

Edition SEPTEMBRE 2022
Année universitaire 2022-2023

- **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** M. SIBILIA Jean
- **Premier Vice Doyen de la Faculté** M. DERUELLE Philippe
- **Doyens honoraires :** (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
- (1989-1994) M. VINCENDON Guy
- (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
- (2001-2011) M. LUDÉS Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. STEEGMANN Geoffroy



HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)
Directeur général : M. GALY Michaël

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

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

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

BAHRAM Séiamak Immunologie biologique
DOLLFUS Héléne Génétique clinique

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

NOM et Prénoms	CS ^o	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel	RPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
Mme ANTAL Maria Cristina	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine	NRPô	• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
ARNAUD Laurent	NRPô NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe	RPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation/HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BAUMERT Thomas	NRPô CS	• Pôle Hépatogastro-digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles	RPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie/HP	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal	RPô CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric	NRPô NCS	• Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
BONNEMAINS Laurent	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BOURGIN Patrice	NRD6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile	NRD6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
BRUANT-RODIER Catherine	NRD6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie	NRD6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CASTELAIN Vincent	NRD6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabil	NRD6 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	NRD6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne	NRD6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne	NRD6 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	NRD6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe	NRD6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier	NRD6 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	NRD6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard	NRD6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric	RP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme	NRD6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian	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	RP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène	NRD6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Haute-pierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu	NRD6 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha	NRD6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille	NRD6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Haute-pierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira	NRD6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
FAITOT François	NRD6 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	NRD6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu	NRD6 NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin	RP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien	NRD6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David	NRD6 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
GENY Bernard	NRD6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick	NRD6 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	NRD6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard	NRD6 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	NRD6 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

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GOTTENBERG Jacques-Eric	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANNEDOUCHE Thierry	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves	RP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HIRSCH Edouard	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve	RP6 CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie	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	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges	RP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement
Mme KESSLER Laurence	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel	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	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel	RP6 NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE Laurence	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service d'Addictologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent	RP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne	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	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/HP	42.01 Anatomie
LESSINGER Jean-Marc	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	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénérologie
LIVERNEUX Philippe	RP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel	NRP6 NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel	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	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	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHÉLIN Carole	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MALUIEUX Laurent	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

NOM et Prénoms	CS [®]	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe	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	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel	RP6 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Alain	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	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent	NRP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295/ Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier	RP6 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick	RP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry	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
Mme PERRETTA Silvana	NRP6 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick	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	CDp	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier	NRP6 NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien	NRP6 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Haute-pierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / Hôpital de Haute-pierre	44.04 Nutrition
PROUST François	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02 Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien	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	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépato-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
ROMAIN Benoît	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	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme ROY Catherine	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt. clinique)
SANANES Nicolas	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SAUER Arnaud	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André	NRPô 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	RPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
SCHNEIDER Francis	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute pierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive/HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute pierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
Mme TRANCHANT Christine	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute pierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDALHET Pierre	NRPô 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	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Haute pierre	49.01 Neurologie

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

A4 – PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRPô CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	• Pôle Hépatogastro-digestif - Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.02 Gastro-Entérologie
SALVAT Eric	CS	• Pôle Tête-Cou - Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie

B1 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme Ayme-Dietrich Estelle		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
BENOTMANE Iliès		• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
Mme BIANCALANA Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BOUSIGES Olivier		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
BOYER Pierre		• Pôle de Biologie - Institut de Bactériologie / Faculté de Médecine	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
Mme BRU Valérie		• 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 Caroline		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Hélène		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CERALINE Jocelyn		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHERRIER Thomas		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
CHOQUET Philippe		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CLERE-JEHL Raphaël		• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme CORDEANU Elena Mihaela		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique / NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
DALI-VOUCEF Ahmed Nassim		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
DANION François		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
DELHORME Jean-Baptiste		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
DEVYS Didier		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Véra		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
DOLLÉ Pascal		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey		• 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		• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Haute-pierre	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie
FILISSETTI Denis	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack		• 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		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
GIANNINI Margherita		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GIES Vincent		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
GRILLON Antoine		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GUERIN Eric		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice		• 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		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LECOINTRE Lise		• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-obstétrique
LENORMAND Cédric		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénéréologie
LHERMITTE Benoît		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MIGUET Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
ép. GUNTNER	CS		
MULLER Jean		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail / HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREAC'H Erwan		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFUFF Alexander		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale /PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
PDP Raoul		• Pôle d'Imagerie - Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme PORTER Louise		• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
PREVOST Gilles		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme RIOU Marianne		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
ROGUE Patrick (cf. A2)		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme RUPPERT Elisabeth		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina		• 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		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SCHRAMM Frédéric		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute-pierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
TALHA Samy		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius		• 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		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
Mme VILLARD Odile		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 – PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Dr BONAHE Christian P0166	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
---------------------------	---	-----	---

B3 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Mme CHABRAN Elena	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
M. DILLENSEGER Jean-Philippe	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mr KESSEL Nils	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr LANDRE Lionel	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mme MIRALLES Célia	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme SCARFONE Marianna	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme THOMAS Marion	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr VAGNERON Frédéric	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr ZIMMER Alexis	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

C - ENSEIGNANTS ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

C1 - PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Pre Ass. DUMAS Claire
Pr Ass. GRIES Jean-Luc
Pre Ass. GROB-BERTHOU Anne
Pr Ass. GUILLOU Philippe
Pr Ass. HILD Philippe
Pr Ass. ROUGERIE Fabien

C2 - MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette
Dr LORENZO Mathieu

C3 - MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Dre DELACOUR Chloé
Dr GIACOMINI Antoine
Dr HOLLANDER David
Dre SANSELMÉ Anne-Elisabeth
Dr SCHMITT Yannick

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / HP
Dr DEMARCHI Martin	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie - Service d'Oncologie Médicale / ICANS
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Robertsau
Dr LEFEBVRE Nicolas	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Dr NISAND Gabriel	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Mme Dre PETIT Flore	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - UCSA
Dr PIRRELLO Olivier	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Haute-pierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'AMP / CMC
Dr TCHOMAKOV Dimitar	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Haute-pierre
Mme Dre WEISS Anne	<ul style="list-style-type: none"> • 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 septembre 2020 au 31 août 2023)**
 - BELLOCCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
 - CHRISTMANN Daniel (Maladies infectieuses et tropicales)
 - DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
 - GRUCKER Daniel (Physique biologique)
 - KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
 - KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)
 - MULLER André (Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur)
 - ROUL Gérald (Cardiologie)
- 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)
- o **pour trois ans (1er septembre 2022 au 31 août 2025)**
 - Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITÉS ASSOCIÉ (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

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)

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
BARREISS 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 (Hépatogastro-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	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
CAZENAUE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	NISAND Israël (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.19
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 (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
DUFOUR Patrick (Centre Paul Strauss) / 01.09.19	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa. Chir.) / 01.09.13	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	STIEB Annick (Anesthésiologie) / 01.04.19
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
JACOMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JESSEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	WILHM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KREMER Michel / 01.05.98	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	

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

ICANS - Institut de Cancérologie Strasbourg : 17 rue Albert Calmette - 67200 Strasbourg - Tél. : 03 68 76 67 67

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

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

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

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

(version historique)

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

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

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

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

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

Remerciements

Au Pr SANANES Nicolas

Merci de me faire l'honneur d'être président de mon jury.

Au Dr MOREAU Marion

Merci d'avoir accepté d'être ma directrice de thèse. Merci pour le temps consacré et les conseils donnés pour ce travail.

Au Dr DUMAS Claire

Merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse et de l'intérêt porté à ce sujet.

Au Dr BERTAUX Anne Claire

Merci d'avoir accepté de me conseiller pour les statistiques de mon étude. Votre aide m'a été très précieuse.

A Benjamin

Merci pour ton amour, ta présence, ton soutien et tes conseils au quotidien. Merci pour ton écoute et ton humour. Je t'aime.

A ma famille

A mes parents, Gabrielle et Yves, merci pour votre amour, votre soutien dans la vie comme durant mes études et notamment dans les moments difficiles. Je vous aime.

A ma sœur, Aimée, merci d'avoir été ma complice de jeux et de bêtises dans notre enfance, une confidente durant notre adolescence et une amie pour la vie. Je t'aime.

Merci à vous trois pour la relecture de ma thèse et vos commentaires avisés.

A mon beau-frère, Josué, merci pour les moments de jeux de société tous ensemble. Tu es toujours prêt à expliquer les règles du jeu et à mélanger les cartes !

A Mamie, Tatie Yolande, Tonton Mario, Tonton Laurent, Tata Marie Madeleine, Tonton Jean Louis et Tata Elisabeth et tous les autres. Merci pour les moments passés ensemble en famille.

A ma belle famille

A Jean et Manuela, merci pour votre soutien et encouragement. Merci notamment de m'avoir prêté votre PC portable pour mon analyse statistique.

A Mathieu, merci pour ces beaux moments passés en Suisse.

A mes amis

A Marion, « Marionnette », merci pour notre amitié qui dure depuis de nombreuses années, qui a démarré à l'adolescence et s'est prolongée avec le stage infirmier chez Simone puis pendant les études de médecine. Merci pour ta spontanéité et ta folie, notamment dans les rues de Barcelone lorsqu'on se faisait accoster.

A Pauline, « Popo », merci pour ton écoute sans faille, notamment lors de nos trajets vers Grenoble. Tu as été une référence pour moi lors de l'externat. Tu es vraiment une amie fidèle sur laquelle je peux compter.

A Mathilde, « Mama », merci pour cette belle amitié qui dure depuis la 1^{ère} année de médecine, rendue plus douce grâce à Jess et toi. Merci de m'avoir donné le goût des voyages et d'avoir pu découvrir ensemble Chamonix, la Crète et la Réunion.

A Caroline, « Caro », merci pour ta douceur et ta gentillesse à toute épreuve. Merci pour tes pancakes exquis. J'espère encore pouvoir utiliser « Kevin et Brenda » avec toi.

A Louise, « Loulou », merci pour ces années d'externat passées ensemble. Tu es une femme pleine de courage. Une petite caresse pour Pépité.

A Jessica, « Jess », merci pour cette 1^{ère} année de médecine passée ensemble. Je me souviens bien de notre séjour au camping à Chamonix ensemble. C'était amusant de se retrouver dans le service de gynécologie de Haguenau.

A Bérengère, « Béren », merci pour ces moments passés ensemble, notamment au Lycée et après. Merci pour les délicieuses gaufres Waffle qu'on a partagé ensemble lors de nos retrouvailles. Je retiens également ton amour pour les fraises !

A Estella, Dina, Camille formant « Les L5 », merci pour notre amitié. Merci pour les fous rires ensemble et les potins racontés.

A Sophie, « ma sœur jumelle », merci pour ton amitié, ta sensibilité et ton écoute.

Aux chats ayant partagé ma vie

A Typhon, Bounty et Yuki, merci d'avoir chacun à votre tour partagé avec moi les moments de devoirs et de révisions.

A Molky, merci mon petit chat pour tes caresses et ronrons lors de mes moments studieux, notamment la préparation de cette thèse.

A mes maîtres de stage, mes co-internes, mes co-tutorés et mes tuteurs

Merci pour vos enseignements, les moments passés ensemble en stage ou en séances de tutorat.

Et à ceux que j'ai oublié de citer, j'espère que vous ne m'en tiendrez pas rigueur.

Table des matières

Table des matières.....	16
Liste des illustrations	18
Introduction.....	21
I. Définition	21
II. Historique des recommandations	21
III. Objectifs	24
Matériel et méthode.....	25
I. Type d'étude	25
II. Population ciblée.....	25
III. Collecte des données	25
IV. Analyse statistique	27
1) Nombre de participants	27
2) Analyse statistique	29
V. Bibliographie	30
Résultats.....	31
I. Taux de participation	31
II. Profil des étudiants de médecine générale	31
1) Sexe des participants.....	31
2) Age des participants.....	31
3) Niveau de scolarité et stages effectués.....	32
4) Formation complémentaire en gynécologie	34
5) Maternité, paternité	35
III. Connaissances et pratique des étudiants de médecine générale	37
1) Connaissance du bilan préconceptionnel.....	37
2) Connaissance de la recommandation de la Haute Autorité de Santé.....	38
3) Évaluation des connaissances sur la consultation préconceptionnelle.....	39
4) Pratique régulière de la gynécologie.....	41
5) Pratique du bilan préconceptionnel.....	43
6) Mise en situation d'une consultation préconceptionnelle.....	46
IV. Les freins à la consultation préconceptionnelle	58
1) Formation théorique et pratique	58
2) Les difficultés.....	60
3) Les freins à la pratique	61
V. Pistes d'amélioration.....	63
1) Formation théorique et pratique pendant l'externat et l'internat	63
2) Diffusion médiatique.....	66
3) Courrier personnel	66
Discussion.....	68
I. Forces et limites de l'étude	68
1) Forces	68
2) Limites	70

II. Analyse des principaux résultats	72
1) Taux de participation.....	72
2) Caractéristiques des répondants.....	73
3) Connaissances et pratique des étudiants de médecine générale	78
4) Freins à la consultation	91
5) Pistes d'amélioration.....	94
III. Perspectives	96
Conclusion	98
Annexes	100
Annexe 1 : Questionnaire Google Forms®	100
Annexe 2 : Publications sur les groupes Facebook®	111
Annexe 3 : Lettre d'information du Département de Médecine Générale du 15 mars 2022	112
Annexe 4 : Déclaration de conformité au CNIL	113
Annexe 5 : Tests statistiques utilisés	114
Bibliographie	115
Résumé	120

Liste des illustrations

Figure 1 : Sexe des participants	31
Figure 2 : Age des participants	31
Figure 3 : Répartition entre internes et remplaçants non thésés	32
Figure 4 : Répartition par année de début d'internat.....	32
Figure 5 : Répartition des internes par phase	33
Figure 6 : Répartition par semestre	34
Figure 7 : Répartition par stage	34
Figure 8 : Stages déjà réalisés.....	34
Figure 9 : Formation complémentaire en gynécologie	35
Figure 10 : Présence d'enfant(s) dans le foyer	35
Figure 11 : Connaissance du "bilan préconceptionnel"	37
Figure 12 : Connaissance d'une recommandation de la HAS sur la consultation préconceptionnelle	38
Figure 13 : Autoévaluation des connaissances sur la consultation préconceptionnelle (Échelle de 0 à 10)	40
Figure 14 : Pratique de la gynécologie en stages ou remplacements au moins une fois par semaine	41
Figure 15 : Intérêt d'une consultation préconceptionnelle pour une femme ayant un désir de grossesse	43
Figure 16 : Proposition d'un bilan préconceptionnel aux patientes ayant un désir de grossesse	44
Figure 17 : Prescription d'acide folique	48
Figure 18 : Contrôle de sérologie toxoplasmose chez une femme immunisée.....	51
Figure 19 : Bilan biologique.....	51
Figure 20 : Vaccins prescrits	54
Figure 21 : Recommandations données à la patiente concernant son hygiène de vie	56
Figure 22 : Formation théorique.....	58
Figure 23 : Formation pratique.....	59
Figure 24 : Difficultés rencontrées lors de la consultation préconceptionnelle	60
Figure 25 : Freins à la réalisation de la consultation préconceptionnelle	62
Figure 26 : Amélioration de la formation théorique lors de l'externat	63
Figure 27 : Amélioration de la formation pratique lors de l'externat	64
Figure 28 : Amélioration de la formation théorique lors de l'internat.....	64
Figure 29 : Amélioration de la formation pratique lors de l'internat.....	65
Figure 30 : Amélioration de la pratique préconceptionnelle par un spot publicitaire	66
Figure 31: Amélioration de la pratique préconceptionnelle par un courrier personnel	67
Tableau 1 : Résumé des caractéristiques de la population.....	36
Tableau 2 : Connaissance du bilan préconceptionnel en fonction de différents paramètres	37
Tableau 3 : Connaissance de la recommandation HAS en fonction de différents paramètres.....	39
Tableau 4 : Connaissance de la consultation préconceptionnelle en fonction de différents paramètres	40
Tableau 5 : Pratique régulière de la gynécologie en fonction de différents paramètres	42
Tableau 6 : Pratique du bilan préconceptionnel en fonction de différents paramètres	45
Tableau 7 : Prescription d'acide folique en fonction de différents paramètres	47
Tableau 8 : Moment de la prescription d'acide folique en fonction de différents paramètres.....	49
Tableau 9 : Prescription d'une prise de sang en fonction de différents paramètres	50
Tableau 10 : Mise à jour vaccinale en fonction de différents paramètres	52
Tableau 11 : Recommandation d'hygiène de vie en fonction de différents paramètres	55
Tableau 12 : Recommandation de consulter un spécialiste en fonction de différents paramètres	57
Tableau 13 : Caractéristiques de la population étudiée de différentes thèses.....	74
Tableau 14 : Recommandations internationales sur la consultation préconceptionnelle	86

Liste des abréviations

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CISMeF : Catalogue et Index des Sites Médicaux de la langue Française

CMV : Cytomégalovirus

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

DMG : Département de Médecine Générale

DTP(Ca) : vaccin contre la Diphtérie Tétanos Poliomyélite et (Coqueluche)

ECN : Épreuves Classantes Nationales

FPAHK : Family Planning Association of Hong Kong

FST : Formation Spécialisée Transversale

HAS : Haute Autorité de Santé

HSV : Herpès Simplex Virus

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

NFS : Numération Formule Sanguine

NHS : National Health Service

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONE : Office de la Naissance et de l'Enfance

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

ROR : vaccin contre la Rougeole Oreillons Rubéole

ROSP : Rémunération sur Objectifs de Santé Publique

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

SUDOC : Catalogue du Système Universitaire de Documentation

TSH : Hormone thyroïdienne

VHB : Virus de l'hépatite B

VHC : Virus de l'hépatite C

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

VZV : Varicelle-Zona Virus

Introduction

I. Définition

La consultation préconceptionnelle est une consultation pour la femme ou le couple qui exprime un désir de grossesse afin de délivrer des informations, des messages de prévention et proposer des interventions adaptées dans le but d'éviter d'éventuelles complications obstétricales⁽¹⁾. Lors de cette consultation, le professionnel de santé repère les situations à risques pouvant être associées à une morbidité materno-fœtale au cours d'une grossesse à venir. Il peut également mettre à profit cette consultation pour donner aux futurs parents des conseils de grossesse, notamment sur l'alimentation, l'hygiène de vie, la maternité. Cette pratique permet de mettre en place des mesures de prévention pour que la future grossesse se passe dans les meilleures conditions possibles.

II. Historique des recommandations

La loi du 16 décembre 1942 instaure la visite pré-nuptiale, sous le régime de Vichy. Cette visite est alors encadrée par plusieurs textes de loi, notamment les articles 63 du Code Civil⁽²⁾ et L.153 de la Santé Publique⁽³⁾. Cette visite est rendue obligatoire pour tous les couples qui souhaitent se marier.

Elle consiste en deux consultations. Lors de la première consultation, le médecin fait connaissance avec chaque membre du couple, notamment leurs antécédents personnels et familiaux, réalise un examen clinique complet et prescrit des examens complémentaires.

Permis ces derniers, les sérologies de la toxoplasmose, de la rubéole, les deux déterminations du groupe sanguin et la recherche d'agglutines irrégulières sont obligatoires. Les sérologies VIH, syphilis, VHB, VHC quant à elles ne sont pas obligatoires mais peuvent être proposées. Lors de la deuxième consultation, le médecin fait part des résultats à chacun des intéressés, séparément. Il remet une brochure d'éducation sanitaire communiquant des informations plus générales sur la vie de couple. Les thèmes abordés portent sur l'hygiène de vie, les Infections Sexuellement Transmissibles (IST), la contraception et la planification familiale. A la fin de cette consultation, un certificat prénuptial est délivré au couple. Chacun des futurs mariés doit remettre à l'officier de l'état civil un certificat datant de moins d'un mois afin que le mariage puisse être célébré ⁽⁴⁾⁽⁵⁾.

En avril 2005, la Haute Autorité de Santé (HAS) publie un ensemble de recommandations pour les professionnels de santé s'intitulant « Comment mieux informer les femmes enceintes ? ». L'objectif est d'informer la femme enceinte et le couple afin de les aider à prendre des décisions dans le cadre du suivi de grossesse et de la naissance ⁽⁶⁾. En novembre de la même année, une recommandation concernant la « Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) » ⁽⁷⁾ accompagne les mesures du Plan Périnatalité 2005-2007, en particulier la mise en place d'un entretien individuel du 4ème mois ⁽⁸⁾.

D'après l'Enquête Périnatale de 2010, la proportion de femmes mariées au moment de la naissance du premier enfant a beaucoup diminué depuis les années 80. En effet, celle-ci s'élève à 88,6% en 1980, 53,7% en 2003 et 47,3% en 2010 ⁽⁹⁾. Dans la revue Population et Société, concernant la population de la France en 2007, l'auteur déclare « qu'un enfant sur deux naît de parents non mariés. [En effet,] parmi les 797 000 enfants nés en France

métropolitaine en 2006, 395 000, soit 49,5 %, avaient des parents non mariés. En 1970, ils n'étaient que 6% dans ce cas »⁽¹⁰⁾.

C'est ainsi qu'en 2006 l'Académie nationale de médecine, « considérant que de nombreuses femmes en âge de procréer échappent à tout examen médical avant la grossesse, recommande la mise en place d'une consultation préconceptionnelle générale en cas de grossesse programmée ou d'arrêt de la contraception et d'une consultation préconceptionnelle pluridisciplinaire en cas d'antécédent maternel de pathologie chronique »⁽¹¹⁾.

Devant cette évolution sociétale et prenant en compte le coût financier pour la sécurité sociale qui s'élève à plus de 14 millions d'euros, l'examen pré-nuptial est supprimé suite à la déclaration du ministre délégué au budget et à la réforme budgétaire, M. Jean-François Copé, le 12 juillet 2006⁽¹²⁾. La suppression de la visite pré-nuptiale prend effet suite à la loi du 20 décembre 2007⁽¹³⁾.

En mai de la même année, la HAS publie un nouvel ensemble de recommandations concernant le « suivi et l'orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées »⁽¹⁴⁾. Ce niveau de risque est idéalement à apprécier avant la grossesse, dans le cadre du suivi gynécologique de la femme quand elle exprime un désir de grossesse, reprenant ainsi le principe de la consultation préconceptionnelle.

La HAS publie également en septembre 2009, un document nommé « Projet de grossesse : informations, messages de prévention, examens à proposer », afin de guider les professionnels de santé dans leur démarche de consultation préconceptionnelle⁽¹⁾.

En 2012, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) développe un consensus mondial sur les soins préconceptionnels afin de réduire la morbi-mortalité maternelle et infantile ⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾.

Depuis lors, peu de nouvelles recommandations ont été établies.

III. Objectifs

Les données de la littérature portant sur la consultation préconceptionnelle sont principalement issues d'analyses faites auprès de médecins généralistes installés et de patientes. La connaissance des étudiants en médecine sur ce sujet est à ce jour peu évaluée. Cette thèse a pour but d'enrichir les données de la littérature les concernant. Elle a pour ambition de répondre à la question suivante : quelles sont, en Alsace, les connaissances et la pratique des internes et remplaçant(e)s non thésé(e)s de médecine générale concernant la consultation préconceptionnelle ?

L'objectif principal de cette étude est de présenter un état des lieux de la prévention préconceptionnelle réalisée par les internes et remplaçant(e)s non thésé(e)s de médecine générale en Alsace.

L'objectif secondaire est d'identifier les facteurs freinant la pratique du bilan préconceptionnel afin de proposer des pistes permettant d'améliorer la prise en charge des femmes ayant un désir de grossesse.

Matériel et méthode

I. Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative observationnelle descriptive réalisée par le biais d'un questionnaire anonyme diffusé le 14 novembre 2021 (Annexe 1).

Trois relances ont été effectuées : le 05 décembre 2021, le 31 janvier 2022 et le 15 mars 2022.

La période de diffusion a pris fin le 15 avril 2022.

II. Population ciblée

Afin d'interroger les étudiants, la population étudiée regroupe les internes de médecine générale de la faculté de Médecine de Strasbourg ainsi que les remplaçant(e)s non thésé(e)s d'Alsace.

Les critères d'inclusion sont donc d'être interne ou remplaçant(e) non thésé(e) en médecine générale et d'être issu de la faculté de médecine de Strasbourg.

Les critères d'exclusion sont de ne pas être interne ou d'être remplaçant(e) thésé(e), d'appartenir à une autre spécialité que la médecine générale et de ne pas être issu de la faculté de médecine de Strasbourg.

III. Collecte des données

Le recueil des données a été réalisé à l'aide d'un questionnaire anonyme créé sur Google Forms® (Annexe 1). Avant d'être publié, ce questionnaire a été préalablement testé auprès de deux internes de médecine générale, deux remplaçants en médecine générale et la directrice de thèse de ce projet. Ces derniers ont testé le questionnaire réalisé sur deux logiciels

différents (Google Forms[®] et FramForms[®]) et se sont chronométrés. Le choix s'est porté sur Google Forms[®] perçu comme plus simple et plus intuitif selon les retours des testeurs.

Le temps de remplissage du questionnaire est estimé à 5 minutes.

Le questionnaire a été construit en trois parties :

- La première partie concerne les caractéristiques de la population : âge, sexe, semestre d'internat, stages réalisés, formations complémentaires.
- La seconde partie s'intéresse à la connaissance des étudiants au sujet de la consultation préconceptionnelle.
- La troisième partie du questionnaire porte sur les freins à la pratique de cette consultation et les moyens pour la favoriser.

Afin de partager facilement, rapidement et au plus grand nombre une information, le questionnaire a été diffusé via internet grâce à plusieurs groupes privés Facebook[®] réunissant les internes de médecine générale de Strasbourg de différents niveaux d'études et les remplaçants (groupes « Internat Médecine Générale Strasbourg Promotion 2018 », « Internat Médecine Générale Strasbourg Promo 2019 », « Internat Médecine Générale Strasbourg - Promo 2020 », « Internat Médecine Générale - Strasbourg Promo 2021 », « MedG remplaçants d'Alsace : donne tes dispos! ») (Annexe 2). Le questionnaire a également été diffusé par mail aux étudiants de médecine générale de Strasbourg via la Lettre d'information du Département de Médecine Générale (DMG) de mars 2022 (Annexe 3). La participation au questionnaire est basée sur le volontariat.

Le projet de thèse, n'impliquant pas la personne humaine, a nécessité un engagement de conformité à la méthodologie de référence 004 de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (MR-004). J'ai réalisé cette déclaration sur le site internet de la CNIL (Annexe 4). Il n'a pas été nécessaire de demander l'avis d'un comité d'éthique car cette thèse ne rentre pas dans le cadre de la loi Jardé qui régit la recherche médicale.

IV. Analyse statistique

1) Nombre de participants

D'après le Bureau de la Scolarité de la faculté de médecine de Strasbourg, il y a 360 internes de médecine générale inscrits pour la rentrée universitaire 2021-2022 :

- 126 internes inscrits en 1^{ère} année (promotion 2021),
- 116 internes en 2^e année (promotion 2020),
- 118 internes en 3^e année (promotion 2019).

Concernant les étudiants en année de thèse (promotions 2018 et plus), correspondant aux remplaçants non thésés, il y a 171 inscrits. Au total, la population ciblée s'élève donc à 531 étudiants.

Concernant les réseaux sociaux, il y a 134 membres faisant partie du groupe Facebook[®] de la promotion 2021, 146 inscrits pour la promotion 2020, 156 membres de la promotion 2019 et 149 membres de la promotion 2018 (remplaçant(e)s non thésé(e)s). Ces chiffres ne correspondent pas au nombre d'internes inscrits à la faculté car certains sont membres Facebook[®] de plusieurs promotions, tandis que d'autres n'utilisent pas les réseaux sociaux. De plus, les membres de la promotion 2018 ne sont pas les seuls à être remplaçant(e)s non

thésé(e)s. Le groupe de la promotion 2017, regroupant potentiellement des remplaçant(e)s non thésé(e)s, n'a pas donné de réponse à la volonté de l'auteur d'y transmettre le questionnaire de cette étude. Enfin, le groupe « MedG remplaçants d'Alsace : donne tes dispos ! » comporte des remplaçant(e)s (thésé(e)s ou non) et des médecins généralistes déjà installés. Il est donc impossible de faire la différence entre les statuts. Ce qui rend également impossible le décompte du nombre de remplaçant(e)s non thésé(e)s faisant partis de ce groupe.

En diffusant le questionnaire via la Lettre d'information du DMG, la diffusion a pu être élargie à tous les étudiants en médecine générale pour avoir un échantillon représentatif de la population étudiée.

Le calcul du nombre de sujets nécessaires n'a pas été réalisé car l'étude n'est pas un essai clinique. On considère en statistiques qu'un échantillon de 100 réponses pour ce type de projet est suffisant. Ces données ont été confirmées par le docteur BERTAUX Anne-Claire, chef de projet recherche clinique et responsable de l'Unité de Recherche Clinique au centre hospitalier de Haguenau.

La diffusion du questionnaire a donc été arrêtée environ un mois après la diffusion par le DMG, soit après avoir reçu 120 réponses.

2) Analyse statistique

L'ensemble des analyses a été réalisé sur le logiciel R[®] dans sa version 3.1 via l'application GMRC Shiny Stat[®] du CHU de Strasbourg (2017). La description statistique des données a également pu être réalisée grâce aux logiciels Excel[®] et Google Forms[®].

a) Analyse statistique descriptive

Les variables quantitatives ont été décrites à l'aide des statistiques usuelles de position et de dispersion, à savoir la moyenne, la médiane, le minimum, le maximum.

Les variables qualitatives ont été, quant à elles, décrites avec les effectifs et les proportions de chaque modalité.

b) Analyse statistique inférentielle

On considère l'hypothèse nulle H_0 dans laquelle il n'y a pas de différence entre les paramètres étudiés. L'hypothèse alternative H_1 retrouve une différence entre ces variables.

Le risque de première espèce alpha est le risque de rejeter à tort l'hypothèse nulle H_0 alors qu'elle est vraie. C'est donc le risque de conclure à l'existence d'une différence qui n'existe pas en réalité. Celui-ci est fixé à 5% pour toutes les analyses.

Soit p la probabilité d'obtenir les résultats observés d'un test, en supposant que l'hypothèse nulle est correcte. Dans le cas où p est inférieur à 0,05, on peut raisonnablement rejeter l'hypothèse nulle et conclure à l'existence d'une différence : on parle de significativité statistique. Ces données sont mises en gras dans les tableaux d'analyse des résultats.

Le caractère gaussien des variables quantitatives a été évalué à l'aide du test de Shapiro-Wilk, automatiquement par l'application GMRC Shiny Stats®.

Pour la comparaison entre des variables qualitatives, le test du Chi2 a été utilisé. Pour des petits échantillons, le test de Fisher a été réalisé.

Pour la comparaison d'une variable quantitative et d'une variable qualitative, un test de Mann-Whitney a été réalisé.

Pour la comparaison de plusieurs variables qualitatives et d'une variable quantitative, un test de Kruskal et Wallis a été utilisé (Annexe 5).

V. Bibliographie

La recherche bibliographique a été réalisée sur internet grâce à différents outils : CISMef (Catalogue et Index des Sites Médicaux de la langue Française), Sudoc (catalogue du Système Universitaire de Documentation) et le moteur de recherche Google Scholar.

Enfin, le logiciel Zotero® a été utilisé pour la mise en page de la bibliographie.

Résultats

I. Taux de participation

120 réponses ont été recueillies, soit un taux de participation de 22,6%.

II. Profil des étudiants de médecine générale

1) Sexe des participants

La majorité des participants sont des femmes. Sur 120 réponses, 104 proviennent de femmes, soit 87%, et seulement 16 réponses proviennent d'hommes soit 13% (Figure 1).

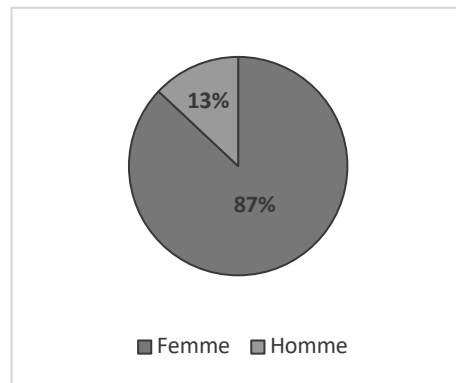


Figure 1 : Sexe des participants

2) Age des participants

L'âge médian des étudiants est de 27 ans. La moyenne est de 26,89 ans. Les participants ont entre 23 et 38 ans (Figure 2).

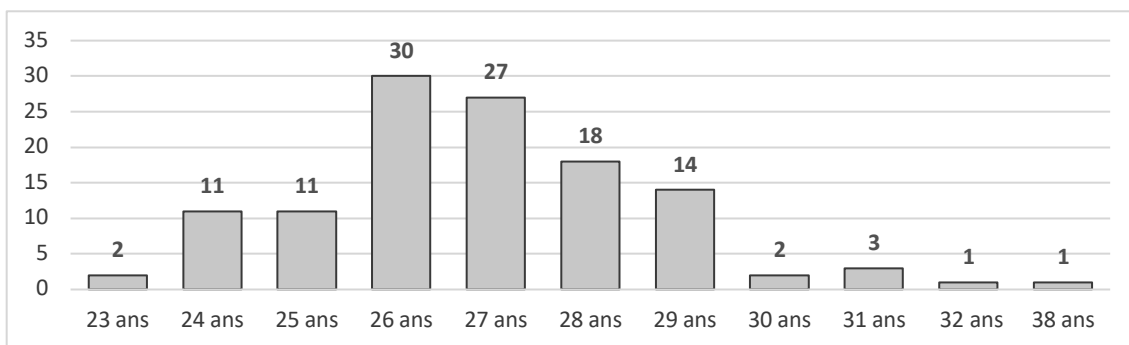


Figure 2 : Age des participants

3) Niveau de scolarité et stages effectués

a) Répartition entre internes et remplaçant(e)s non thésé(e)s

70% des étudiants interrogés sont des internes (n=84) et 30% des remplaçant(e)s non thésé(e)s (n=36) (Figure 3).

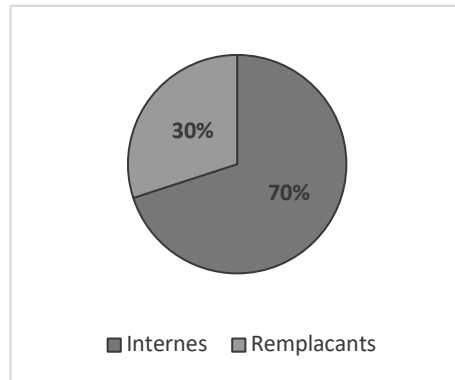


Figure 3 : Répartition entre internes et remplaçants non thésés

b) Répartition par année de début d'internat

La population d'internes la plus représentée est celle dont l'internat a débuté en 2019. Elle englobe un tiers des participants. 1 participant(e) a débuté l'internat en 2015 (1%), 5 en 2016 (4%), 12 en 2017 (10%), 19 en 2018 (16%), 39 en 2019 (33%), 22 en 2020 (18%), et également 22 en 2021 (18%) (Figure 4).

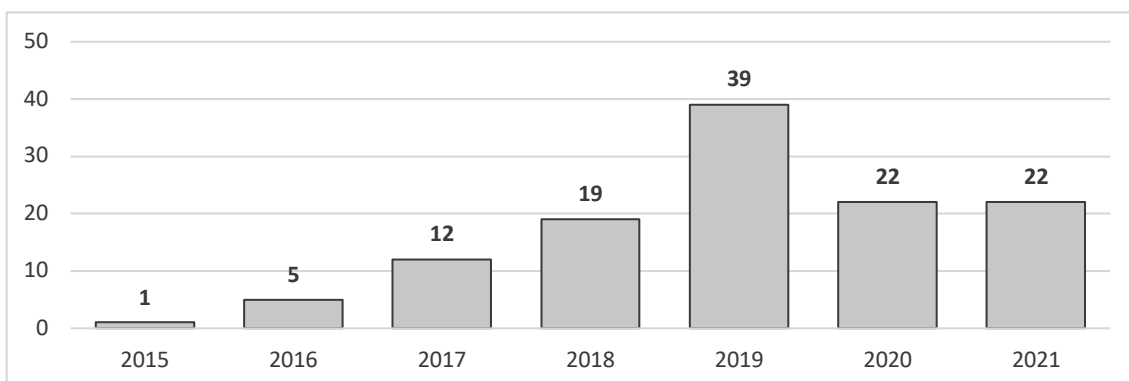


Figure 4 : Répartition par année de début d'internat

c) Répartition des internes par phase

Parmi les 84 internes de médecine générale, 23 sont en phase socle (27%) et 61 sont en phase d'approfondissement (73%). La majorité des participants sont donc des étudiants expérimentés (Figure 5).

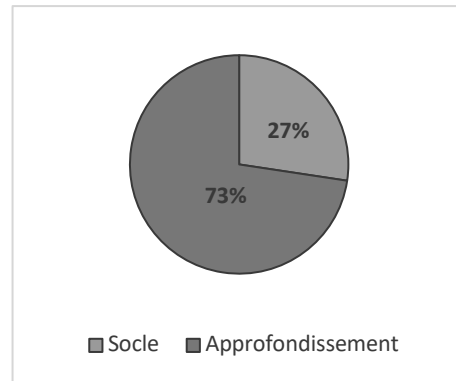


Figure 5 : Répartition des internes par phase

d) Répartition par semestre et par stage (actuel et déjà effectués)

Parmi les internes en phase socle, 22 sont en 1^{er} semestre (18% des participants) et 1 est en 2^e semestre (1%).

9 étudiants sont en stage aux urgences (11%) et 14 sont en stage chez le praticien de niveau 1 (17%).

Parmi les internes en phase d'approfondissement, 22 sont en 3^e semestre (18%), 1 est en 4^e semestre (1%), 37 sont en 5^e semestre (31%) et 1 est en 6^e semestre (1%).

11 étudiants sont en stage en médecine interne (14%), 15 sont en stage Santé de l'Enfant (18%), 10 sont en stage Santé de la Femme (12%), 22 sont en stage SASPAS (27%) et 1 est en FST (1%).

Deux internes de 5^e semestre (promotion 2019) déclarent remplacer. Ceci explique la différence du nombre de remplacements entre les figures 6 et 7 (répartition par semestre ou par stage).

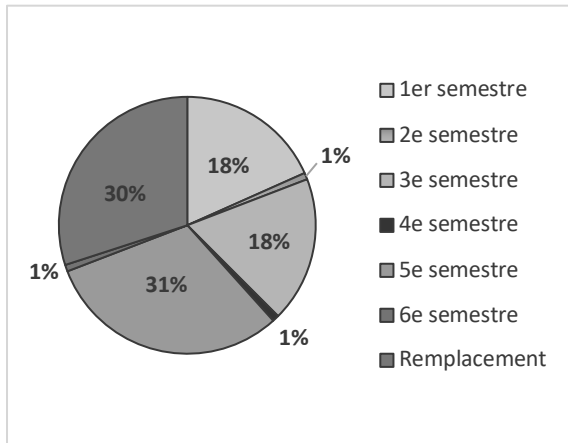


Figure 6 : Répartition par semestre

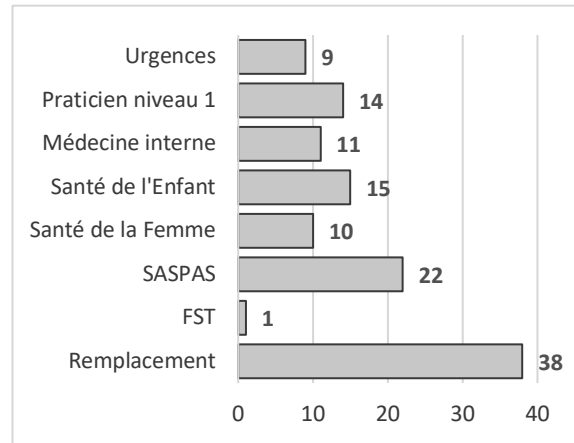


Figure 7 : Répartition par stage

Concernant les stages effectués, la majorité des étudiants interrogés ont réalisé les stages aux urgences, chez le praticien de niveau 1, en médecine interne et en Santé de l'Enfant. En effet, 106 étudiants ont réalisé le stage aux urgences soit 88%. 112 sont allés chez le praticien de niveau 1, soit 93%. 72 étudiants ont réalisé le stage en médecine interne, soit 60% et 69 le stage Santé de l'Enfant, soit 58%. Cependant, seulement 50 participants, soit 42% des étudiants, ont déjà réalisé leur stage Santé de la Femme. 40 étudiants ont réalisé leur stage SASPAS, soit 33%. Enfin, un étudiant a réalisé une FST, soit 1% (Figure 8).

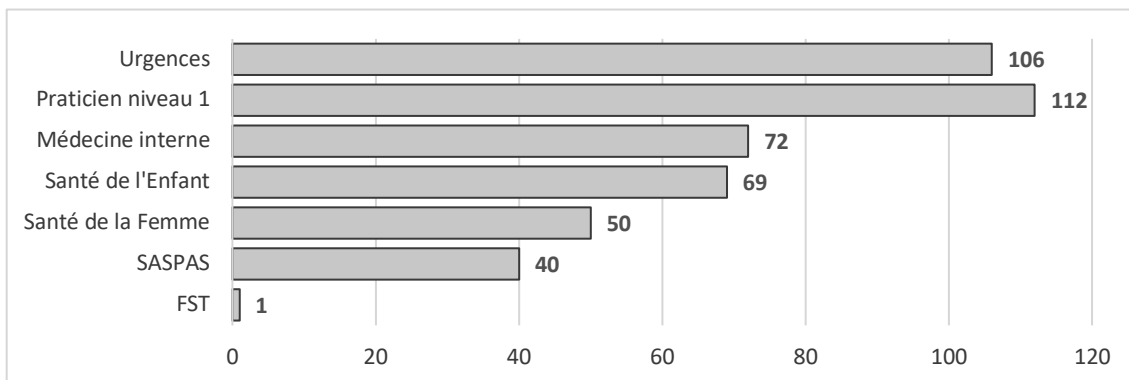


Figure 8 : Stages déjà réalisés

4) Formation complémentaire en gynécologie

La majorité des interrogés déclare avoir participé à une formation complémentaire en gynécologie. En effet, 68 y ont participé soit 57%, contre 52 non-participants, soit 43% (Figure

9).

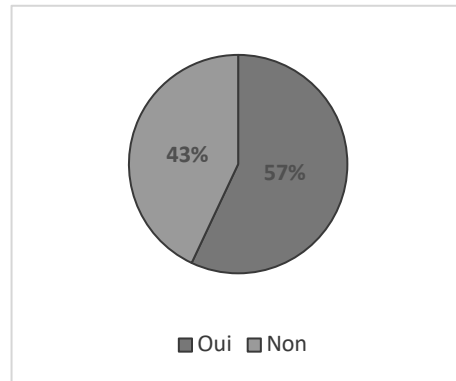


Figure 9 : Formation complémentaire en gynécologie

Les formations sont multiples : Diplôme Universitaire de gynécologie (gynécologie préventive et contraceptive, gynécologie médicale), formation initiale de sage-femme, formation lors des stages, formation médicale continue, Formations Optionnelles « Santé de la Femme », « Suivi de grossesse » et « Contraception » organisées par le Département de Médecine Générale de Strasbourg. Certains ont même participé à plusieurs de ces formations.

5) Maternité, paternité

Sur les 120 personnes interrogées, 96% n'ont pas d'enfant (Figure 10). En effet, 115 étudiants ont répondu « non » à la question « Avez-vous un ou des enfants à titre personnel ? ». 5 étudiants ont répondu « oui ». Ces 5 personnes sont des femmes de 26, 28, 31, 32 et 38 ans. Deux sont remplacements, deux sont en stage aux urgences et une est en SASPAS.

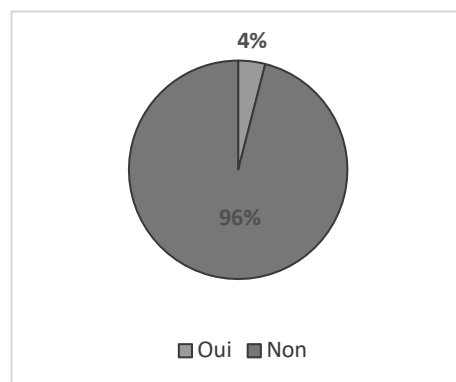


Figure 10 : Présence d'enfant(s) dans le foyer

Le tableau 1 résume l'ensemble des caractéristiques de la population étudiée.

Caractéristiques	Effectifs	Pourcentage
Sexe (n=120) : Figure 1		
Femmes	104	87%
Hommes	16	13%
Age (n=120) : Figure 2		
< 25 ans	13	11%
25-30 ans	102	85%
> 30 ans	5	4%
Niveau du cursus médical (n=120) : Figure 3		
Internes	84	70%
Remplaçants non thésés	36	30%
Année de début d'internat (n=120) : Figure 4		
2015	1	1%
2016	5	4%
2017	12	10%
2018	19	16%
2019	39	33%
2020	22	18%
2021	22	18%
Phase de l'internat (n=84) : Figure 5		
Socle	23	27%
Approfondissement	61	73%
Répartition par semestre d'internat (n=84) : Figure 6		
1er semestre	22	18%
2e semestre	1	1%
3e semestre	22	18%
4e semestre	1	1%
5e semestre	37	31%
6e semestre	1	1%
Répartition par stage actuel d'internat (n=82) : Figure 7		
Urgences	9	11%
Praticien niveau 1	14	17%
Médecine interne	11	14%
Santé de l'enfant	15	18%
Santé de la femme	10	12%
SASPAS	22	27%
FST	1	1%
Répartition par stage d'internat déjà réalisé (n=120) : Figure 8		
Urgences	106	88%
Praticien niveau 1	112	93%
Médecine interne	72	60%
Santé de l'enfant	69	58%
Santé de la femme	50	42%
SASPAS	40	33%
FST	1	1%
Formation complémentaire en gynécologie (n=120) : Figure 9		
Oui	68	57%
Non	52	43%
Enfant(s) dans le foyer (n=120) : Figure 10		
Oui	5	4%
Non	115	96%

Tableau 1 : Résumé des caractéristiques de la population

III. Connaissances et pratique des étudiants de médecine générale

1) Connaissance du bilan préconceptionnel

La grande majorité des étudiants interrogés déclare savoir ce qu'on appelle « bilan préconceptionnel ». En effet, 108 participants ont répondu « oui », soit 90% des interrogés. 12 participants ont répondu « non », soit 10% (Figure 11).

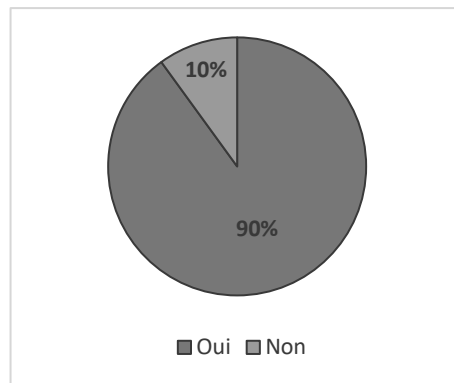


Figure 11 : Connaissance du "bilan préconceptionnel"

81% des hommes et 91% des femmes connaissent le bilan préconceptionnel. 91% des étudiants ayant une formation en gynécologie connaissent le bilan. 88% des étudiants n'ayant pas cette formation connaissent également le bilan. 92% des remplaçants, 85% des internes en phase d'approfondissement et 100% des internes en phase socle connaissent le bilan (Tableau 2).

		Connait le bilan préconceptionnel			<i>p</i> (test utilisé)
		Oui	Non	Total	
Sexe	Hommes	13 (81%)	3 (19%)	16 (100%)	0,20046 (Fischer)
	Femmes	95 (91%)	9 (9%)	104 (100%)	
Formation complémentaire en gynécologie	Oui	62 (91%)	6 (9%)	68 (100%)	0,76102 (Chi2)
	Non	46 (88%)	6 (12%)	52 (100%)	
Phase du cursus médical	Remplacement	33 (92%)	3 (8%)	36 (100%)	0,12255 (Fisher)
	Approfondissement	52 (85%)	9 (15%)	61 (100%)	
	Socle	23 (100%)	0	23 (100%)	

Tableau 2 : Connaissance du bilan préconceptionnel en fonction de différents paramètres

Aucune différence statistiquement significative n'a pu être démontrée entre la connaissance du bilan préconceptionnel et le sexe des participants, la formation complémentaire en gynécologie et le stade du cursus médical (Tableau 2).

2) Connaissance de la recommandation de la Haute Autorité de Santé

La grande majorité des étudiants interrogés déclare connaître l'existence d'une recommandation de la HAS concernant la consultation préconceptionnelle. En effet, 81 personnes ont répondu « oui », soit 68%. 39 personnes ont répondu « non », soit 33% des participants (Figure 12).

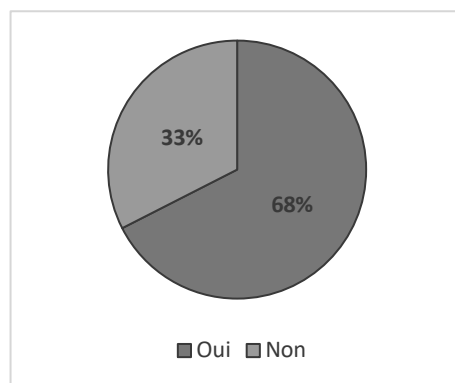


Figure 12 : Connaissance d'une recommandation de la HAS sur la consultation préconceptionnelle

Il y a autant d'hommes connaissant la recommandation que d'hommes ne la connaissant pas. 71% des étudiants ayant une formation en gynécologie connaissent le bilan. 63% des étudiants n'ayant pas cette formation connaissent également le bilan. 67% des remplaçants, 62% des internes en phase d'approfondissement et 83% des internes en phase socle connaissent le bilan (Tableau 3).

		Connait la recommandation			<i>p</i> (test utilisé)
		Oui	Non	Total	
Sexe	Hommes	8 (50%)	8 (50%)	16 (100%)	0,10841 (Chi2)
	Femmes	73 (70%)	31 (30%)	104 (100%)	
Formation complémentaire en gynécologie	Oui	48 (71%)	20 (29%)	68 (100%)	0,40883 (Chi2)
	Non	33 (63%)	19 (37%)	52 (100%)	
Phase du cursus médical	Remplacement	24 (67%)	12 (33%)	36 (100%)	0,20618 (Chi2)
	Approfondissement	38 (62%)	23 (38%)	61 (100%)	
	Socle	19 (83%)	4 (17%)	23 (100%)	

Tableau 3 : Connaissance de la recommandation HAS en fonction de différents paramètres

Aucune différence statistiquement significative n'a pu être démontrée entre la connaissance de la recommandation HAS et le sexe des participants, la formation complémentaire en gynécologie et la phase du cursus médical (Tableau 3).

3) Évaluation des connaissances sur la consultation préconceptionnelle

Chaque participant a évalué ses connaissances sur la consultation préconceptionnelle sur une échelle de 0 à 10.

La note moyenne est de 5,55/10. La note maximale est de 9/10, la note minimale est de 0/10.

La médiane est de 6/10.

Les connaissances jugées « mauvaises » sont notées de 0 à 3, les connaissances jugées « moyennes » se situent entre 4 et 6, tandis que l'échelle de 7 à 10 est attribuée aux connaissances jugées « bonnes ».

18 participants (15%) jugent leurs connaissances « mauvaises », 60 étudiants (50%) « moyennes » et 42 personnes (35%) « bonnes » (Figure 13).

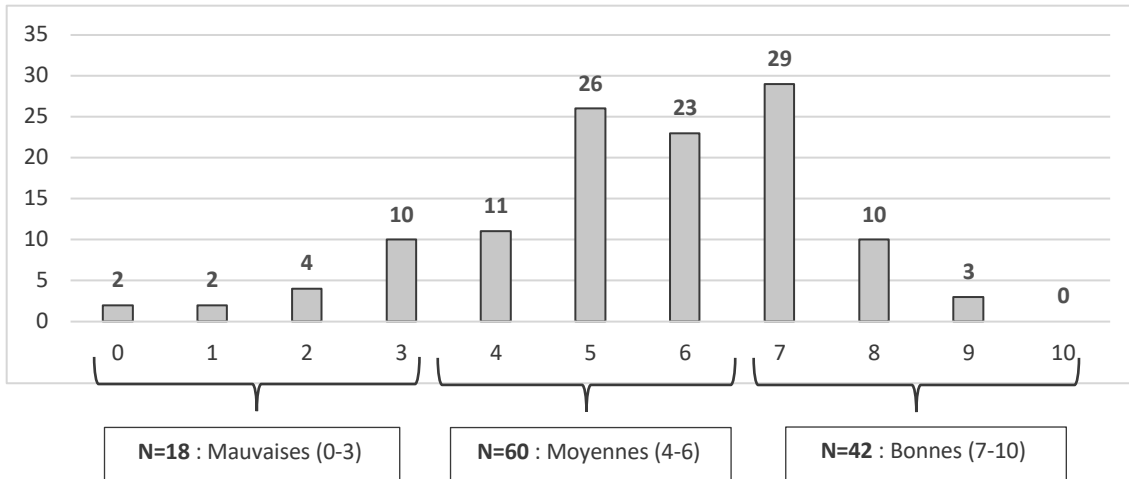


Figure 13 : Autoévaluation des connaissances sur la consultation préconceptionnelle (Échelle de 0 à 10)

19% des hommes contre 37,5% des femmes jugent leur connaissances « bonnes ». 50% des étudiants ayant une formation complémentaire en gynécologie jugent leurs connaissances « bonnes » contre 16% pour ceux qui n'ont pas de formation complémentaire. 42% des étudiants connaissant la recommandation HAS estiment leurs connaissances « bonnes » sur la consultation préconceptionnelle, contre 20% pour ceux qui ne connaissent pas cette recommandation HAS (Tableau 4).

		Connaissances				<i>p</i> (test utilisé)
		Mauvaises	Moyennes	Bonnes	Total	
Sexe	Hommes	5 (31%)	8 (50%)	3 (19%)	16 (100%)	0,02012 (Mann-Whitney)
	Femmes	13 (12,5%)	52 (50%)	39 (37,5%)	104 (100%)	
Formation complémentaire en gynécologie	Oui	9 (13%)	25 (37%)	34 (50%)	68 (100%)	< 0,001 (Mann-Whitney)
	Non	9 (17%)	35 (67%)	8 (16%)	52 (100%)	
Phase du cursus médical	Remplacement	5 (14%)	12 (33%)	19 (53%)	36 (100%)	0,061076 (Kruskal-Wallis)
	Approfondissement	13 (21%)	30 (49%)	18 (30%)	61 (100%)	
	Socle	0	18 (78%)	5 (22%)	23 (100%)	
Connaissance de la recommandation HAS	Oui	6 (7%)	41 (51%)	34 (42%)	81 (100%)	< 0,001 (Mann-Whitney)
	Non	12 (31%)	19 (49%)	8 (20%)	39 (100%)	

Tableau 4 : Connaissance de la consultation préconceptionnelle en fonction de différents paramètres

Aucune différence statistiquement significative n'a pu être démontrée entre les connaissances de la consultation préconceptionnelle et la phase du cursus médical des participants.

Par contre, il existe une différence statistiquement significative entre les connaissances de cette consultation et le sexe des participants, la formation complémentaire en gynécologie et la connaissance de la recommandation HAS (Tableau 4).

En effet, les femmes jugent avoir significativement plus de connaissances sur la consultation par rapport aux hommes. Les étudiants formés en gynécologie jugent avoir significativement plus de connaissances que ceux qui n'ont pas réalisé de formation complémentaire. Les personnes connaissant la recommandation HAS jugent avoir de meilleures connaissances sur le bilan préconceptionnel que celles ne connaissant pas la recommandation.

4) Pratique régulière de la gynécologie

Lors de leurs stages ou remplacements, peu de participants ont pratiqué de la gynécologie.

A la question « Pratiquez-vous au moins une fois par semaine de la gynécologie dans vos stages ou remplacements ? », 86 personnes ont répondu « non », soit 72%. Seulement 34 étudiants ont répondu « oui » soit moins d'un tiers (28%) (Figure 14).

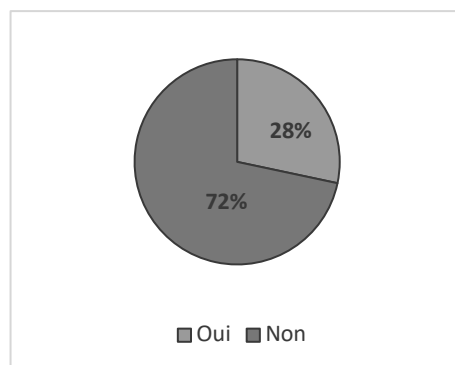


Figure 14 : Pratique de la gynécologie en stages ou remplacements au moins une fois par semaine

Parmi les 10 étudiants en Santé de la Femme, 6 ne pratiquent pas régulièrement de la gynécologie, soit 60%.

40% des étudiants ayant une formation complémentaire en gynécologie pratiquent la gynécologie, contre 13% pour ceux qui n'ont pas réalisé ce type de formation. 56% des remplaçants, 21% des internes en phase d'approfondissement et 4% des internes en phase socle pratiquent de la gynécologie. 79% des internes en phase d'approfondissement et 96% des internes en phase socle ne pratiquent pas la gynécologie régulièrement (Tableau 5).

		Pratique de la gynécologie			p (test utilisé)
		Oui	Non	Total	
Sexe	Hommes	3 (19%)	13 (81%)	16 (100%)	0,5523 (Fisher)
	Femmes	31 (30%)	73 (70%)	104 (100%)	
Formation complémentaire en gynécologie	Oui	27 (40%)	41 (60%)	68 (100%)	0,0019755 (Chi2)
	Non	7 (13%)	45 (87%)	52 (100%)	
Phase du cursus médical	Remplacement	20 (56%)	16 (44%)	36 (100%)	< 0,001 (Chi2)
	Approfondissement	13 (21%)	48 (79%)	61 (100%)	
	Socle	1 (4%)	22 (96%)	23 (100%)	
Connaissance du bilan préconceptionnel	Oui	31 (29%)	77 (71%)	108 (100%)	1 (Fisher)
	Non	3 (25%)	9 (75%)	12 (100%)	
Connaissance de la recommandation HAS	Oui	19 (23%)	62 (77%)	81 (100%)	0,12908 (Chi2)
	Non	15 (38%)	24 (62%)	39 (100%)	

Tableau 5 : Pratique régulière de la gynécologie en fonction de différents paramètres

Aucune différence statistiquement significative n'a pu être établie entre la pratique régulière de la gynécologie et le sexe des participants, leurs connaissances du bilan préconceptionnel et de sa recommandation HAS.

Par contre, il existe une différence statistiquement significative entre la pratique régulière de la gynécologie et la formation complémentaire en gynécologie ainsi que la phase du cursus médical (Tableau 5).

En effet, les personnes ayant une formation complémentaire en gynécologie pratiquent significativement plus ce domaine que ceux qui ne sont pas formés. Les étudiants plus expérimentés pratiquent significativement plus la gynécologie que les étudiants en début d'internat.

5) Pratique du bilan préconceptionnel

Pour 98% des étudiants interrogés, la consultation préconceptionnelle a un intérêt pour une femme ayant un désir de grossesse.

Seulement 2% ont répondu qu'ils n'y trouvaient pas d'intérêt (Figure 15). Ces 2% représentent en réalité deux personnes : un homme de 27 ans en 3^e semestre en stage de médecine interne et une femme de 26 ans en 1^{er} semestre chez le praticien de niveau 1.

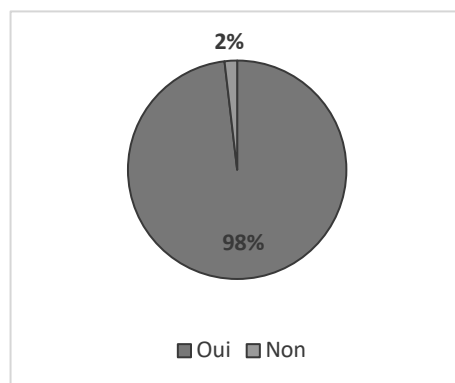


Figure 15 : Intérêt d'une consultation préconceptionnelle pour une femme ayant un désir de grossesse

Lors de leurs stages ou remplacements, 30% des étudiants ont pu proposer ou assister à un bilan préconceptionnel pour leurs patientes ayant un désir de grossesse. Plus de la majorité, soit 70%, ne l'ont pas fait (Figure 16).

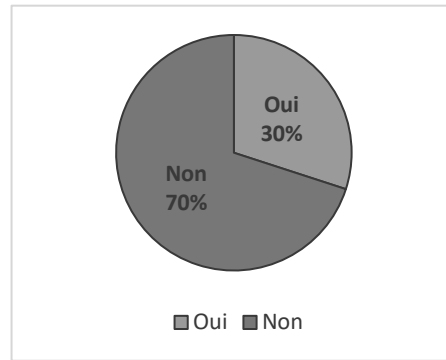


Figure 16 : Proposition d'un bilan préconceptionnel aux patientes ayant un désir de grossesse

C'est en stage Santé de la Femme, chez le praticien de niveau 1, lors de remplacement en cabinet de médecine générale, en stage SASPAS, en stage de sage-femme libérale ou en stage Santé de l'Enfant que les participants ont pu assister ou proposer ce bilan.

A noter que 4 étudiants sur 10 en stage Santé de la Femme ont pu pratiquer le bilan.

40% des étudiants ayant une formation complémentaire en gynécologie pratiquent le bilan préconceptionnel, contre 17% des étudiants n'ayant pas réalisé de formation. 53% des remplaçants pratiquent le bilan. 75% des internes en phase d'approfondissement et 91% en phase socle ne pratiquent pas le bilan préconceptionnel. 47% des étudiants pratiquant la gynécologie pratiquent le bilan, contre 23% qui ne pratiquent pas régulièrement la gynécologie (Tableau 6).

		Pratique du bilan			p (test utilisé)
		Oui	Non	Total	
Sexe	Hommes	5 (31%)	11 (69%)	16 (100%)	1 (Fisher)
	Femmes	31 (30%)	73 (70%)	104 (100%)	
Formation complémentaire en gynécologie	Oui	27 (40%)	41 (60%)	68 (100%)	0,0091959 (Chi2)
	Non	9 (17%)	43 (87%)	52 (100%)	
Phase du cursus médical	Remplacement	19 (53%)	17 (47%)	36 (100%)	< 0,001 (Chi2)
	Approfondissement	15 (25%)	46 (75%)	61 (100%)	
	Socle	2 (9%)	21 (91%)	23 (100%)	
Connaissance de la recommandation HAS	Oui	29 (36%)	52 (64%)	81 (100%)	0,056286 (Chi2)
	Non	7 (18%)	32 (82%)	39 (100%)	
Pratique régulière de la gynécologie	Oui	16 (47%)	18 (53%)	34 (100%)	0,014808 (Chi2)
	Non	20 (23%)	66 (77%)	86 (100%)	

Tableau 6 : Pratique du bilan préconceptionnel en fonction de différents paramètres

Aucune différence statistiquement significative n'a été mise en évidence entre la pratique du bilan préconceptionnel et le sexe des participants ainsi que leurs connaissances de la recommandation HAS.

Par contre, une différence statistiquement significative existe entre la pratique du bilan et la formation complémentaire en gynécologie, la phase du cursus médical des participants et la pratique régulière de la gynécologie (Tableau 6).

En effet, les personnes formées en gynécologie pratiquent significativement plus le bilan préconceptionnel que celles non formées. Les étudiants plus expérimentés pratiquent significativement plus le bilan que ceux en début d'internat. Les étudiants qui ne pratiquent pas le bilan sont significativement plus ceux qui ne pratiquent pas la gynécologie.

6) Mise en situation d'une consultation préconceptionnelle

Les participants ont été interrogés sur leur pratique face à une jeune patiente de 28 ans consultant pour un désir de grossesse.

a) Interrogatoire sur les antécédents personnels et familiaux

117 (98%) des étudiants interrogent la patiente sur ses antécédents personnels et familiaux.

b) Interrogatoire sur la consommation de toxiques

118 étudiants sur 120 interrogés (98%) l'interrogent sur sa consommation de toxiques (alcool, tabac, autres drogues).

c) Examen clinique

117 participants (98%) réalisent un examen clinique (poids, taille, tension artérielle, auscultation cardiopulmonaire).

d) Examen gynécologique

50 participants (42%) réalisent un examen gynécologique comprenant l'examen des seins et la réalisation d'un frottis cervical de dépistage si le précédent date de plus de 3 ans. La majorité, 70 participants (58%), ne le fait pas.

e) Prescription d'acide folique

104 personnes lui prescrivent de l'acide folique (87%). 16 personnes (13%) ne le font pas.

90% des femmes prescrivent l'acide folique, contre 62,5% des hommes. 97% des étudiants pratiquant régulièrement de la gynécologie prescrivent de l'acide folique, contre 83% des étudiants qui ne pratiquent pas régulièrement la gynécologie. 94% des étudiants ayant une formation complémentaire en gynécologie prescrivent l'acide folique, contre 77% des

étudiants qui n'ont pas de formation. 90% des étudiants qui déclarent connaître le bilan préconceptionnel prescrivent de l'acide folique, contre 58% des étudiants qui ne connaissent pas le bilan (Tableau 7).

		Prescription d'acide folique			<i>p</i> (test utilisé)
		Oui	Non	Total	
Sexe	Hommes	10 (62,5%)	6 (37,5%)	16 (100%)	0,0078604 (Fisher)
	Femmes	94 (90%)	10 (10%)	104 (100%)	
Pratique régulière de la gynécologie	Oui	33 (97%)	1 (3%)	34 (100%)	0,038398 (Fisher)
	Non	71 (83%)	15 (17%)	86 (100%)	
Formation complémentaire en gynécologie	Oui	64 (94%)	4 (6%)	68 (100%)	0,0060372 (Chi2)
	Non	40 (77%)	12 (23%)	52 (100%)	
Phase du cursus médical	Remplacement	35 (97%)	1 (3%)	36 (100%)	0,083545 (Fisher)
	Approfondissement	50 (82%)	11 (18%)	61 (100%)	
	Socle	19 (83%)	4 (17%)	23 (100%)	
Connaissance du bilan préconceptionnel	Oui	97 (90%)	11 (10%)	108 (100%)	0,010059 (Fisher)
	Non	7 (58%)	5 (42%)	12 (100%)	
Connaissance de la recommandation HAS	Oui	72 (89%)	9 (11%)	81 (100%)	0,30206 (Chi2)
	Non	32 (82%)	7 (18%)	39 (100%)	

Tableau 7 : Prescription d'acide folique en fonction de différents paramètres

Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre la prescription d'acide folique et la phase du cursus médical des participants ainsi que leurs connaissances de la recommandation HAS.

Par contre, il existe une différence statistiquement significative entre la prescription d'acide folique et le sexe des participants, la connaissance du bilan préconceptionnel, la formation complémentaire en gynécologie et sa pratique régulière (Tableau 7).

Ainsi, les femmes prescrivent significativement plus l'acide folique que les hommes. Les personnes ayant une formation complémentaire en gynécologie prescrivent significativement plus l'acide folique comparativement à celles qui n'ont pas de formation.

Les personnes connaissant le bilan préconceptionnel prescrivent significativement plus l'acide folique que ceux qui ne le connaissent pas. Enfin, les étudiants pratiquant régulièrement la gynécologie prescrivent significativement plus l'acide folique que les étudiants ne pratiquant pas la gynécologie.

Les participants ont été interrogés sur le moment de leur prescription d'acide folique. 110 participants sur 120 le prescrivent dès que possible (92%), 9 le prescrivent dès le début de la grossesse (7%) et un étudiant ne le prescrit jamais (1%) (Figure 17). La personne qui ne le prescrit jamais est une femme de 26 ans, en 5^e semestre en SASPAS. Elle recommande en revanche de voir un spécialiste.

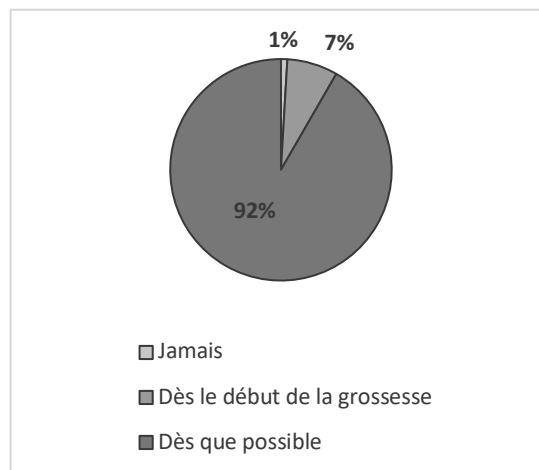


Figure 17 : Prescription d'acide folique

La HAS recommande de prescrire des folates à partir du moment où la femme a un souhait de grossesse et jusqu'à la 12^e semaine d'aménorrhée à la dose de 400 microgrammes par jour ⁽¹⁾. Le « bon moment » pris en compte pour la réponse des étudiants est donc « dès que possible ». Le « mauvais moment » regroupe les réponses « jamais » et « dès le début de la grossesse ».

94% des femmes prescrivent l'acide folique au « bon moment », contre 75% des hommes. 97% des étudiants ayant une formation en gynécologie prescrivent l'acide folique au « bon moment », contre 85% des étudiants n'ayant pas réalisé de formation. 94% des étudiants connaissant le bilan préconceptionnel prescrivent l'acide folique « au bon moment », contre 67% des étudiants ne connaissant pas le bilan (Tableau 8).

		Moment de prescription			p (test utilisé)
		Bon	Mauvais	Total	
Sexe	Hommes	12 (75%)	4 (25%)	16 (100%)	0,02759 (Fisher)
	Femmes	98 (94%)	6 (6%)	104 (100%)	
Pratique régulière de la gynécologie	Oui	32 (94%)	2 (6%)	34 (100%)	1 (Fisher)
	Non	78 (91%)	8 (9%)	86 (100%)	
Formation complémentaire en gynécologie	Oui	66 (97%)	2 (3%)	68 (100%)	0,021774 (Fischer)
	Non	44 (85%)	8 (15%)	52 (100%)	
Phase du cursus médical	Remplacement	35 (97%)	1 (3%)	36 (100%)	0,52315 (Fisher)
	Approfondissement	55 (90%)	6 (10%)	61 (100%)	
	Socle	20 (87%)	3 (13%)	23 (100%)	
Connaissance du bilan préconceptionnel	Oui	102 (94%)	6 (6%)	108 (100%)	0,0089655 (Fisher)
	Non	8 (67%)	4 (33%)	12 (100%)	
Connaissance de la recommandation HAS	Oui	75 (93%)	6 (7%)	81 (100%)	0,64407 (Fisher)
	Non	35 (90%)	4 (10%)	39 (100%)	

Tableau 8 : Moment de la prescription d'acide folique en fonction de différents paramètres

Aucune différence statistiquement significative n'est mise en évidence entre le moment de prescription d'acide folique et la pratique régulière de gynécologie, la phase du cursus médical des participants et leurs connaissances de la recommandation HAS.

Par contre, il existe une différence statistiquement significative entre le moment de prescription et le sexe des participants, leurs connaissances du bilan préconceptionnel et leur formation complémentaire en gynécologie (Tableau 8).

Ainsi, les femmes prescrivent l'acide folique significativement plus souvent au « bon moment » par rapport aux hommes. Les étudiants formés en gynécologie prescrivent l'acide folique significativement plus souvent au « bon moment » que ceux non formés. Les participants connaissant le bilan préconceptionnel prescrivent l'acide folique significativement plus souvent au « bon moment » que ceux ne connaissant pas le bilan.

f) Prescription d'une prise de sang

81 participants demandent une analyse sanguine (67,5%), contre 39 qui ne le font pas (32,5%).

Le tableau 9 représente la prescription d'une prise de sang en fonction de différents paramètres.

		Prise de sang			p (test utilisé)
		Oui	Non	Total	
Sexe	Hommes	9 (56%)	7 (44%)	16 (100%)	0,30206 (Chi2)
	Femmes	72 (69%)	32 (31%)	104 (100%)	
Pratique régulière de la gynécologie	Oui	25 (74%)	9 (26%)	34 (100%)	0,37526 (Chi2)
	Non	56 (65%)	30 (35%)	86 (100%)	
Formation complémentaire en gynécologie	Oui	50 (74%)	18 (26%)	68 (100%)	0,10683 (Chi2)
	Non	31 (60%)	21 (40%)	52 (100%)	
Phase du cursus médical	Remplacement	27 (75%)	9 (25%)	36 (100%)	0,51396 (Chi2)
	Approfondissement	39 (64%)	22 (36%)	61 (100%)	
	Socle	15 (65%)	8 (35%)	23 (100%)	
Connaissance du bilan préconceptionnel	Oui	74 (69%)	34 (31%)	108 (100%)	0,52292 (Fisher)
	Non	7 (58%)	5 (42%)	12 (100%)	
Connaissance de la recommandation HAS	Oui	55 (68%)	26 (32%)	81 (100%)	0,89242 (Chi2)
	Non	26 (67%)	13 (33%)	39 (100%)	

Tableau 9 : Prescription d'une prise de sang en fonction de différents paramètres

Aucune différence statistiquement significative n'a pu être établie entre la prescription de prise de sang et le sexe des étudiants, la pratique régulière de gynécologie, la formation

complémentaire en gynécologie, le niveau d'étude des participants, leurs connaissances du bilan préconceptionnel et de sa recommandation HAS (Tableau 9).

Dans cette biologie, pour une femme nullipare, nulligeste, sans facteur de risque notable, 113 personnes (94%) prescrivent une sérologie de la toxoplasmose. 81 participants, soit 67%, savent qu'il n'est pas nécessaire de contrôler la sérologie toxoplasmose chez une femme immunisée contre cette pathologie. 39 participants, soit 33%, contrôlent la sérologie (Figure 18).

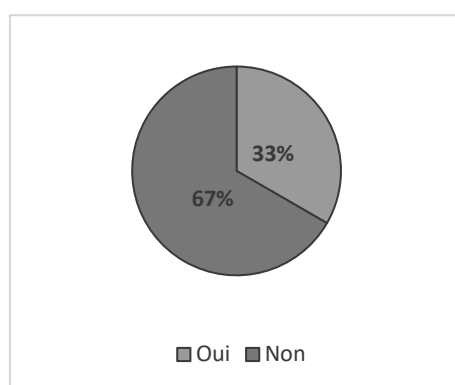


Figure 18 : Contrôle de sérologie toxoplasmose chez une femme immunisée

109 personnes (91%) prescrivent les sérologies des IST (VIH, VHB, VHC). 99 personnes (83%) prescrivent une NFS. 87 personnes (73%) prescrivent 2 déterminations du groupe sanguin. 72 personnes (60%) prescrivent une glycémie à jeun. 64 personnes (53%) prescrivent la sérologie rubéole. 52 personnes (43%) prescrivent une TSH. 47 personnes (39%) prescrivent le dosage de la ferritine (Figure 19).

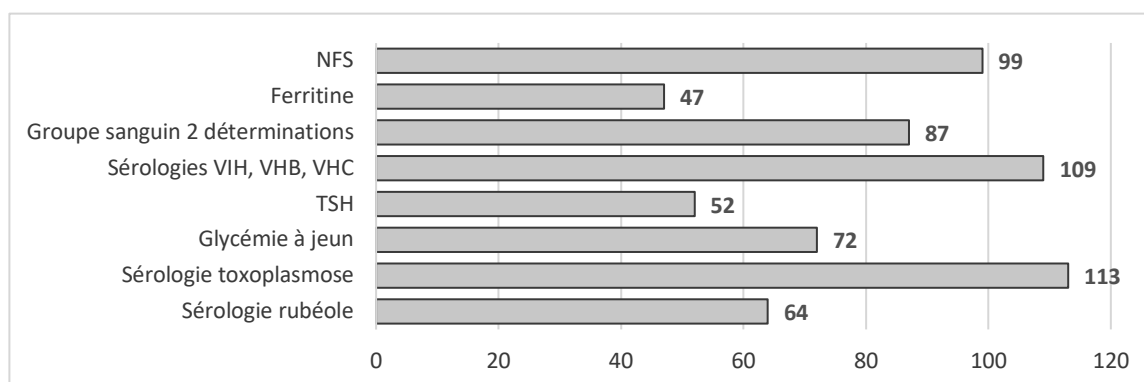


Figure 19 : Bilan biologique

Selon la recommandation de la HAS, la prescription d'un groupe sanguin, des sérologies VIH, VHB, VHC, syphilis est recommandée en préconceptionnel. La sérologie de la toxoplasmose l'est également en absence de preuve écrite. La sérologie de la rubéole est recommandée, sauf en cas de 2 vaccinations antérieures. La glycémie à jeun, la TSH sont des examens à réaliser lorsque des facteurs de risque sont avérés.

Seules 3 personnes (2,5%) ont répondu entièrement juste à la question selon la recommandation HAS.

g) Mise à jour vaccinale

111 personnes (93%) proposent une mise à jour vaccinale. 9 personnes ne le proposent pas (8%). 83% des remplaçants prescrivent une mise à jour vaccinale, tout comme 95% des internes en phase d'approfondissement et 100% des internes en phase socle (Tableau 10).

		Mise à jour vaccinale			p (test utilisé)
		Oui	Non	Total	
Sexe	Hommes	15 (94%)	1 (6%)	16 (100%)	1 (Fisher)
	Femmes	96 (92%)	8 (8%)	104 (100%)	
Pratique régulière de la gynécologie	Oui	29 (85%)	5 (15%)	34 (100%)	0,11568 (Fisher)
	Non	82 (95%)	4 (5%)	86 (100%)	
Formation complémentaire en gynécologie	Oui	61 (90%)	7 (10%)	68 (100%)	0,29637 (Fisher)
	Non	50 (96%)	2 (4%)	52 (100%)	
Phase du cursus médical	Remplacement	30 (83%)	6 (17%)	36 (100%)	0,04661 (Fisher)
	Approfondissement	58 (95%)	3 (5%)	61 (100%)	
	Socle	23 (100%)	0	23 (100%)	
Connaissance du bilan préconceptionnel	Oui	100 (93%)	8 (7%)	108 (100%)	1 (Fisher)
	Non	11 (92%)	1 (8%)	12 (100%)	
Connaissance de la recommandation HAS	Oui	76 (94%)	5 (6%)	81 (100%)	0,46994 (Fisher)
	Non	35 (90%)	4 (10%)	39 (100%)	

Tableau 10 : Mise à jour vaccinale en fonction de différents paramètres

Aucune différence statistiquement significative n'a pu être établie entre la mise à jour vaccinale et le sexe des participants, la formation complémentaire en gynécologie, la pratique régulière en gynécologie, la connaissance du bilan préconceptionnel et de la recommandation HAS.

Cependant, il existe une différence statistiquement significative entre la proposition vaccinale et le stade dans le cursus médical (Tableau 10).

Ainsi, les étudiants en début d'internat prescrivent significativement le plus de mise à jour vaccinale. Les remplaçants prescrivent significativement moins de mise à jour vaccinale que les internes.

Les étudiants ont été interrogés sur le contenu de cette mise à jour vaccinale proposée. 110 participants (92%) prescrivent le vaccin Diphtérie Tétanos Poliomyélite et Coqueluche (DTPCa). 95 personnes (79%) proposent le vaccin contre la Rougeole Oreillons Rubéole (ROR). 76 participants (63%) savent qu'il n'est pas nécessaire de revacciner une patiente ayant eu 2 doses de vaccins ROR avec une sérologie négative. 44 étudiants (37%) revaccinent la patiente dans ce cas. 71 participants (59%) proposent la vaccination contre la varicelle. 59 personnes (49%) proposent la vaccination contre l'hépatite B. 11 personnes (9%) proposent la vaccination contre le DTP. Une personne (1%) propose la vaccination contre la toxoplasmose. Aucun des participants ne propose la vaccination contre le zona (Figure 20).

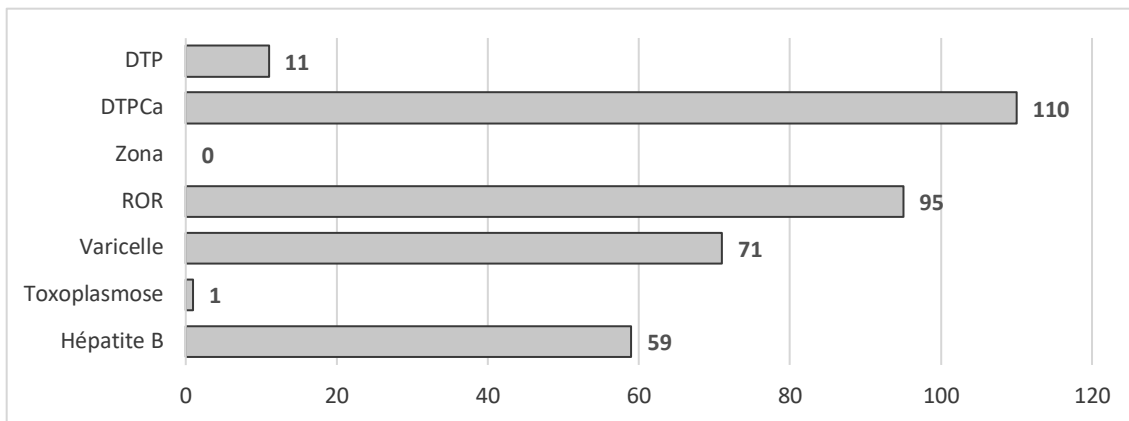


Figure 20 : Vaccins prescrits

Selon la HAS, les vaccins contre la coqueluche, la rubéole et la varicelle sont recommandés.

Le vaccin contre l'hépatite B n'est pas obligatoire chez l'adulte mais peut être proposé devant un projet de grossesse. Il n'est pas mentionné spécifiquement dans la recommandation de la HAS ⁽¹⁾.

Le vaccin contre la toxoplasmose n'existe pas. Le vaccin contre le zona est recommandé chez des populations plus âgées pour diminuer le risque de zona et surtout le risque de douleurs de névralgies post-zostériennes.

33 personnes ont répondu DTPCa, ROR, varicelle, hépatite B, soit 27,5%. 21 personnes ont répondu DTPCa, ROR et varicelle, soit 17,5%. En prenant en compte les 2 types de réponses, qui sont justes, 54 personnes connaissent les recommandations vaccinales, soit 45%.

h) Recommandations d'hygiène de vie

71 personnes proposent des recommandations d'hygiène (soit 59%), contre 49 qui n'en proposent pas (soit 41%).

Le tableau 11 représente les recommandations d'hygiène de vie en fonction de différents paramètres.

Aucune différence statistiquement significative n'a pu être établie entre les recommandations d'hygiène de vie et le sexe des étudiants, une formation complémentaire en gynécologie, la pratique régulière en gynécologie, la phase du cursus médical, les connaissances du bilan préconceptionnel et de la recommandation HAS (Tableau 11).

		Recommandation d'hygiène			p (test utilisé)
		Oui	Non	Total	
Sexe	Hommes	12 (75%)	4 (25%)	16 (100%)	0,16633 (Chi2)
	Femmes	59 (57%)	45 (43%)	104 (100%)	
Pratique régulière de la gynécologie	Oui	16 (47%)	18 (53%)	34 (100%)	0,089756 (Chi2)
	Non	55 (64%)	31 (36%)	86 (100%)	
Formation complémentaire en gynécologie	Oui	38 (56%)	30 (44%)	68 (100%)	0,40257 (Chi2)
	Non	33 (63%)	19 (37%)	52 (100%)	
Phase du cursus médical	Remplacement	17 (47%)	19 (53%)	36 (100%)	0,060891 (Chi2)
	Approfondissement	36 (59%)	25 (41%)	61 (100%)	
	Socle	18 (78%)	5 (22%)	23 (100%)	
Connaissance du bilan préconceptionnel	Oui	63 (58%)	45 (42%)	108 (100%)	0,75946 (Fisher)
	Non	8 (67%)	4 (33%)	12 (100%)	
Connaissance de la recommandation HAS	Oui	50 (62%)	31 (38%)	81 (100%)	0,41063 (Chi2)
	Non	21 (54%)	18 (46%)	39 (100%)	

Tableau 11 : Recommandation d'hygiène de vie en fonction de différents paramètres

Parmi ces recommandations d'hygiène de vie, 99% déconseillent l'automédication à leur patiente. 99% recommandent de bien laver les aliments qui ont été en contact avec la terre. 8% recommandent de privilégier les fromages à pâtes molles. 8% pensent que la plongée sous-marine est possible. Aucun des participants ne recommande de manger deux fois plus ou d'éviter une activité physique (Figure 21).

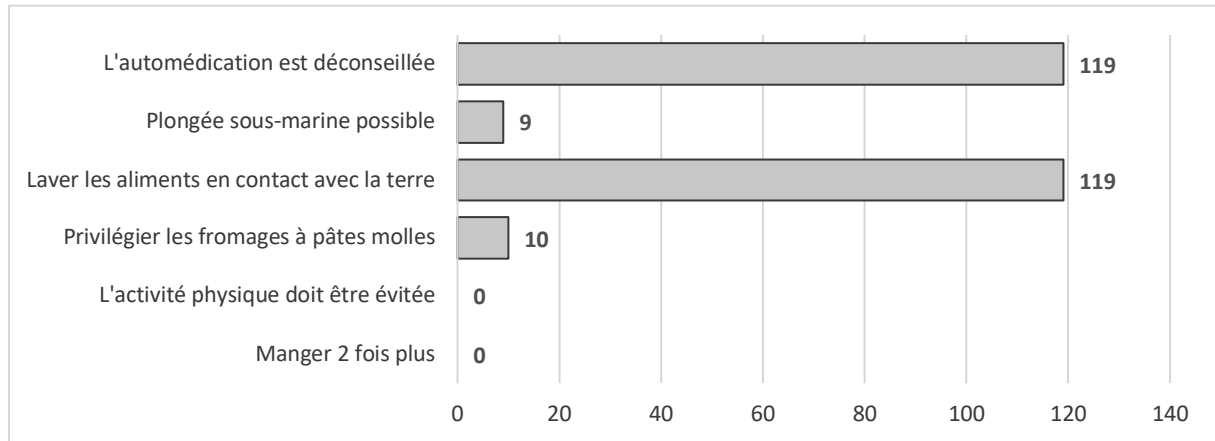


Figure 21 : Recommandations données à la patiente concernant son hygiène de vie

D'après la HAS, il faut éviter les fromages à pâtes molles et non les privilégier. La plongée sous-marine est déconseillée.

À la question sur les recommandations d'hygiène de vie, 95 personnes sur 120 (79%) ont répondu de manière conforme à la recommandation HAS.

i) Recommandation de consulter un spécialiste

Peu de personnes interrogées réorientent la patiente vers un autre spécialiste. En effet, seulement 20 étudiants (17%) recommandent de voir un(e) gynécologue ou un(e) sage-femme qui sera plus compétent(e) dans le domaine.

Selon la HAS, la consultation peut être menée par un médecin généraliste, un gynécologue médical, un gynécologue-obstétricien ou une sage-femme, que ce professionnel suive ou non la grossesse par la suite ⁽¹⁾.

42% des étudiants ne connaissant pas le bilan préconceptionnel recommandent de consulter un spécialiste, contre 14% des étudiants connaissant le bilan (Tableau 12).

		Spécialiste			p (test utilisé)
		Oui	Non	Total	
Sexe	Hommes	3 (19%)	13 (81%)	16 (100%)	0,72956 (Fisher)
	Femmes	17 (16%)	87 (84%)	104 (100%)	
Pratique régulière de la gynécologie	Oui	4 (12%)	30 (88%)	34 (100%)	0,36495 (Chi2)
	Non	16 (19%)	70 (81%)	86 (100%)	
Formation complémentaire en gynécologie	Oui	12 (18%)	56 (82%)	68 (100%)	0,74175 (Chi2)
	Non	8 (15%)	44 (85%)	52 (100%)	
Phase du cursus médical	Remplacement	7 (19%)	29 (81%)	36 (100%)	0,056486 (Fisher)
	Approfondissement	13 (21%)	48 (79%)	61 (100%)	
	Socle	0	23 (100%)	23 (100%)	
Connaissance du bilan préconceptionnel	Oui	15 (14%)	93 (86%)	108 (100%)	0,028526 (Fisher)
	Non	5 (42%)	7 (58%)	12 (100%)	
Connaissance de la recommandation HAS	Oui	10 (12%)	71 (88%)	81 (100%)	0,067188 (Chi2)
	Non	10 (26%)	29 (74%)	39 (100%)	

Tableau 12 : Recommandation de consulter un spécialiste en fonction de différents paramètres

Il n'existe aucune différence statistiquement significative entre la recommandation de consulter un spécialiste et le sexe des étudiants, la formation complémentaire en gynécologie, la pratique régulière de la gynécologie, la phase du cursus médical des participants et la connaissance de la recommandation HAS.

Cependant, il existe une différence statistiquement significative entre la recommandation de consulter un spécialiste et la connaissance du bilan (Tableau 12).

Ainsi les personnes qui ne connaissent pas le bilan préconceptionnel recommandent significativement plus à leurs patientes de consulter un spécialiste que ceux qui connaissent le bilan.

IV. Les freins à la consultation préconceptionnelle

1) Formation théorique et pratique

a) Formation théorique

Les participants ont évalué leur formation théorique reçue à la faculté concernant la consultation préconceptionnelle sur une échelle de 0 (très insuffisante) à 10 (très satisfaisante).

La note moyenne est de 4,525/10. La note médiane est de 5/10. La note maximale est de 9/10 et la minimale est de 0/10.

Les notes de 0 à 3 regroupent la formation théorique jugée « mauvaise », de 4 à 6 la formation théorique jugée « moyenne » et de 7 à 10 la formation théorique jugée « bonne » par les participants.

40 personnes jugent leur formation théorique « mauvaise », soit un tiers (33%) des effectifs.

63 personnes jugent leur formation théorique « moyenne », soit plus de la moitié (53%). Enfin

17 personnes jugent leur formation théorique « bonne », soit 14% des participants (Figure 22).

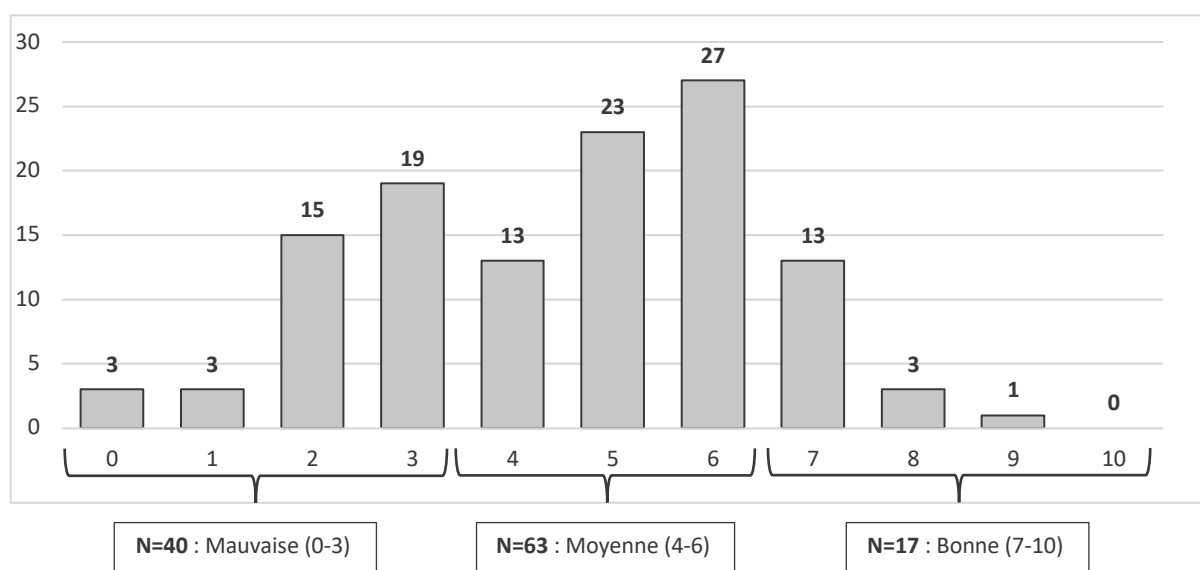


Figure 22 : Formation théorique

b) Formation pratique

Sur une échelle de 0 (très insuffisante) à 10 (très satisfaisante), les participants ont également évalué leur formation pratique reçue pendant les stages sur la consultation préconceptionnelle.

La note moyenne est de 3,875/10, la note médiane est de 4/10. La note maximale est de 9/10 et la note minimale de 0/10.

Les notes de 0 à 3 regroupent la formation pratique jugée « mauvaise », de 4 à 6 la formation pratique jugée « moyenne » et de 7 à 10 la formation pratique jugée « bonne » par les participants.

51 personnes (42,5%) jugent leur formation pratique lors des stages « mauvaise ». 51 personnes (42,5%) jugent leur formation pratique « moyenne ». Enfin, 18 personnes (15%) la jugent « bonne » (Figure 23).

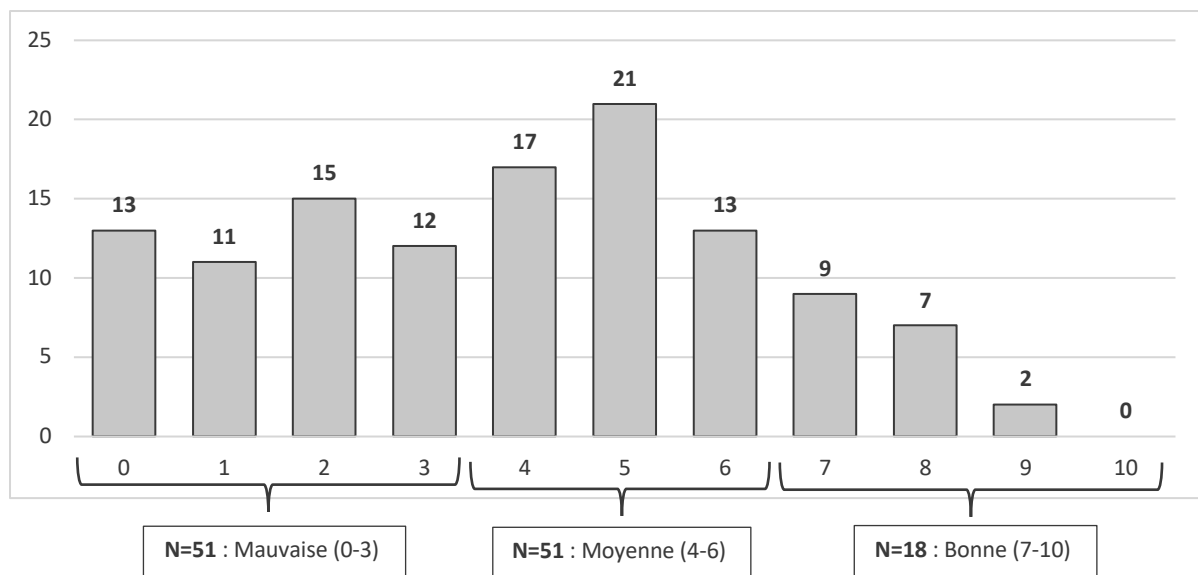


Figure 23 : Formation pratique

Un des freins à la pratique de la consultation préconceptionnelle est donc la formation (théorique et pratique) qui n'est pas optimale lors du cursus médical.

2) Les difficultés

Si l'étudiant pratique tout de même la consultation préconceptionnelle, il peut rencontrer des difficultés sur certains points abordés lors de cette consultation.

38 participants, soit 32%, se sentent moins à l'aise avec la prescription de prise de sang. 48 participants, soit 40%, ont plus de difficultés avec la mise à jour vaccinale et ne sauraient pas quels vaccins proposer. 49 participants, soit 41%, rencontrent des difficultés pour proposer des recommandations d'hygiène de vie et notamment des conseils concernant la toxoplasmose et la listériose. 23 participants, soit 19%, n'osent pas aborder la question des addictions. Enfin, 20 participants, soit 17%, sont à l'aise avec la consultation préconceptionnelle et n'ont pas relevé de difficultés particulières (Figure 24).

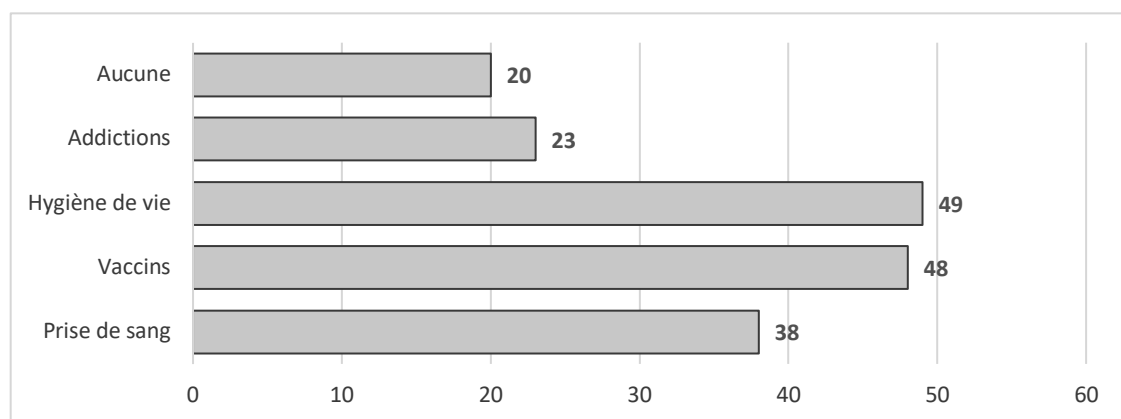


Figure 24 : Difficultés rencontrées lors de la consultation préconceptionnelle

Les participants peuvent ressentir des difficultés sur plusieurs points concomitants : prescrire un bilan biologique, des vaccins, aborder les addictions ou encore les recommandations d'hygiène de vie.

100 participants, soit 83%, ont signalé au moins une difficulté rencontrée lors de la consultation.

3) Les freins à la pratique

Plusieurs freins peuvent concourir à la non pratique de la consultation préconceptionnelle.

a) Freins liés aux médecins

Certains freins sont liés aux médecins eux-mêmes, comme la méconnaissance de la bonne pratique de cette consultation, la formation insuffisante, le désintérêt pour la gynécologie, le sentiment d'inutilité de cette consultation (bénéfice jugé discutable) ou la gêne vis-à-vis de la patiente.

71 étudiants (59%) reconnaissent que la méconnaissance de la bonne pratique de cette consultation peut être un frein à sa mise en œuvre. Une formation insuffisante peut être un frein pour 56 des interrogés (47%). 16 étudiants (13%) pensent qu'un désintérêt pour la gynécologie est un frein à la pratique de la consultation préconceptionnelle. Seuls 2 participants (2%) pensent qu'une gêne vis-à-vis de la patiente est un frein à la consultation. Le sentiment d'inutilité de la consultation n'est un frein pour aucun des participants.

b) Freins organisationnels

Certains freins sont organisationnels comme l'oubli, le manque de temps du médecin ou une consultation déjà réalisée par un autre professionnel de santé.

38 participants (32%) pensent que l'oubli et 54 participants (45%) pensent que le manque de temps sont des freins à la pratique de la consultation préconceptionnelle. 50 personnes (42%) ont répondu qu'un bilan préconceptionnel déjà réalisé par un autre professionnel peut être une cause de la non pratique de la consultation.

c) Freins liés aux patientes

D'autres freins sont liés aux patientes comme une non-connaissance de cette consultation de la part de la patiente qui, de ce fait, ne la demande pas. Le refus d'une telle consultation est également un frein retrouvé.

53 personnes (44%) ont répondu qu'une consultation non demandée par la patiente est une cause de sa non pratique. 14 personnes (12%) pensent que la consultation n'est pas réalisée du fait d'un refus de la patiente.

La majorité des participants (110 étudiants, soit 92%) déclarent un ou plusieurs freins possibles (liés aux médecins, aux patientes ou organisationnels). Seulement 10 participants (8%) ne voient aucun frein (Figure 25).

Les principaux freins à la pratique de la consultation préconceptionnelle sont donc, par ordre décroissant : la méconnaissance par le médecin de la bonne pratique de cette consultation (59%), une formation insuffisante (47%), un manque de temps en consultation (45%), une consultation non demandée par les patientes (44%), et une consultation déjà réalisée par un autre professionnel (42%).

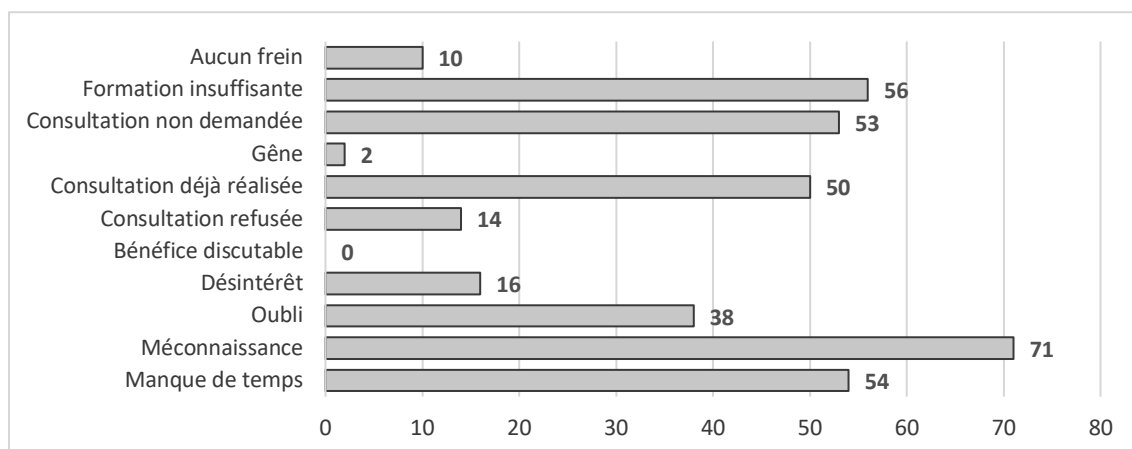


Figure 25 : Freins à la réalisation de la consultation préconceptionnelle

V. Pistes d'amélioration

1) Formation théorique et pratique pendant l'externat et l'internat

a) Formation théorique et pratique lors de l'externat

La non pratique de la consultation peut être liée aux médecins du fait d'une méconnaissance de la bonne pratique de cette consultation (59%) ou d'une formation insuffisante (47%) d'après les étudiants interrogés.

Pour remédier à cela une formation théorique plus approfondie lors de l'externat pourrait être proposée. 75 étudiants interrogés (63%) pensent que cela permettrait d'améliorer leur pratique. 23 participants (19%) ne sont pas de cet avis. 22 personnes (18%) ne se prononcent ni en faveur ni en défaveur d'une formation théorique plus approfondie lors de l'externat (Figure 26).

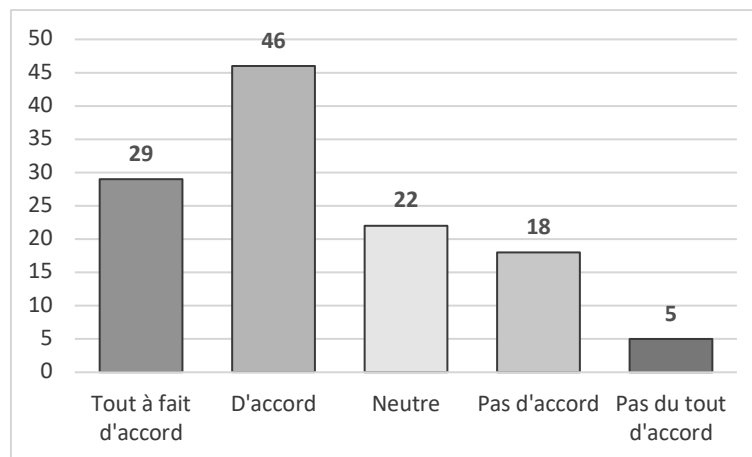


Figure 26 : Amélioration de la formation théorique lors de l'externat

Une autre façon d'améliorer la pratique de la consultation préconceptionnelle, pourrait être d'approfondir la formation pratique lors des stages d'externat.

94 participants (79%) pensent que cela permettrait d'améliorer leur pratique. 15 participants (12%) ne pensent pas que cela pourrait l'améliorer. 11 participants (9%) ne se prononcent pas (Figure 27).

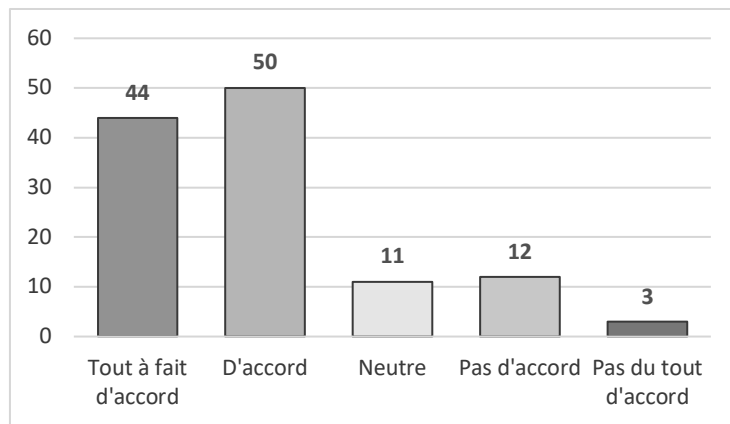


Figure 27 : Amélioration de la formation pratique lors de l'externat

b) Formation théorique et pratique lors de l'internat

La formation lors de l'internat pourrait être plus approfondie pour améliorer la pratique de la consultation préconceptionnelle.

105 étudiants (88%) pensent qu'une formation théorique spécifiquement sur ce thème durant l'internat permettrait d'améliorer sa pratique (25% de plus que pour la période de l'externat). 5 étudiants (4%) ne sont pas de cet avis. 10 étudiants (8%) ne se prononcent pas sur le sujet (Figure 28).

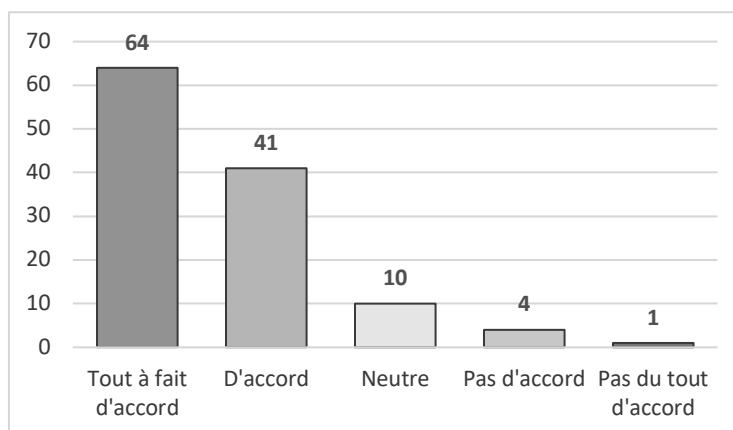


Figure 28 : Amélioration de la formation théorique lors de l'internat

111 personnes (92%) pensent qu'une formation pratique lors des stages d'internat spécifiquement sur ce thème permettrait d'améliorer la pratique de la consultation préconceptionnelle (13% de plus que durant l'externat). Seulement 2 personnes (2%) sont contre. 7 personnes (6%) ne se prononcent pas (Figure 29).

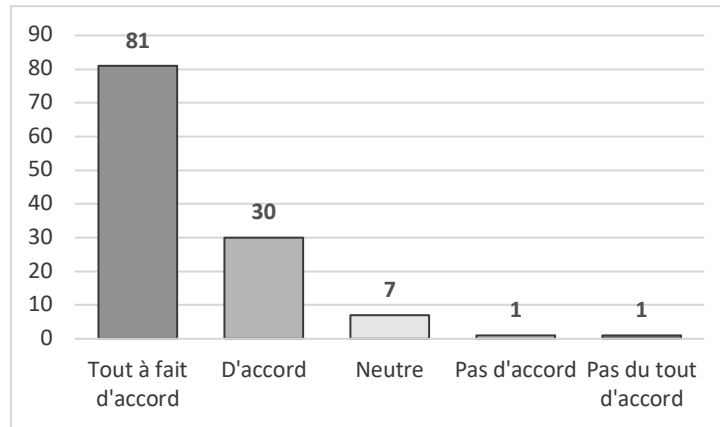


Figure 29 : Amélioration de la formation pratique lors de l'internat

Si la formation médicale devait être améliorée lors de l'externat, les étudiants sont d'avantage favorables à un approfondissement de la formation pratique lors des stages (79%) qu'à une formation théorique (63%).

Il en est de même lors de l'internat : les étudiants sont plutôt en faveur d'une formation pratique (92%) que d'une formation théorique (88%).

De manière globale, d'après les réponses des étudiants, si une formation devait être améliorée, il faudrait privilégier une formation lors de l'internat plutôt que lors de l'externat. La formation pratique lors des stages semble être préférée à une formation théorique, qu'elle soit proposée lors de l'internat ou de l'externat.

2) Diffusion médiatique

La non-pratique de la consultation préconceptionnelle peut également être liée aux patientes, notamment du fait que ce bilan ne soit pas demandé par la patiente (44%). Cela peut être dû à l'absence de connaissance de l'existence de cette consultation par les patientes. Un des moyens pour remédier à cette méconnaissance pourrait être une diffusion médiatique incitant à consulter leur médecin généraliste lors d'un désir de grossesse sous forme d'un spot publicitaire du gouvernement par exemple.

98 participants à mon étude (82%) pensent que cela permettrait de limiter les freins à la consultation. 8 participants (6%) ne le pensent pas. 14 participants (12%) ne se prononcent ni en faveur ni en défaveur d'une diffusion médiatique (Figure 30).

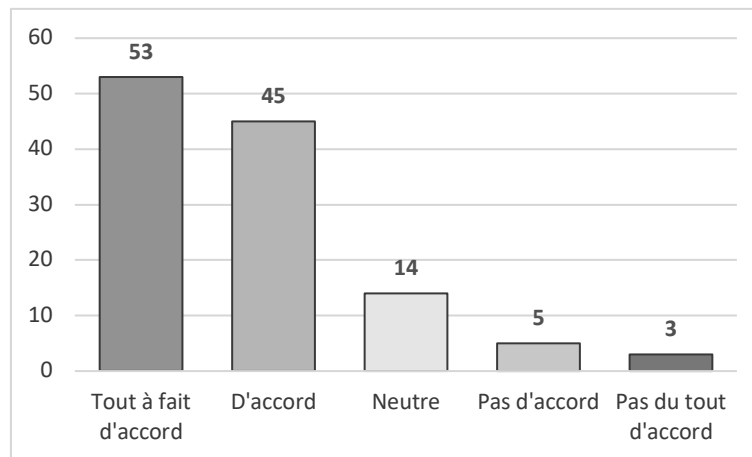


Figure 30 : Amélioration de la pratique préconceptionnelle par un spot publicitaire

3) Courrier personnel

Un autre moyen d'inciter les patientes à consulter leur médecin lors d'un désir de grossesse pourrait se faire par le biais d'un courrier personnel.

49 participants (41%) pensent que cela pourrait limiter les freins à la consultation préconceptionnelle. 31 participants (26%) ne pensent pas que cette mesure permettrait d'améliorer leur pratique. 40 participants (33%) ne sont ni en accord ni en désaccord avec cette solution (Figure 31).

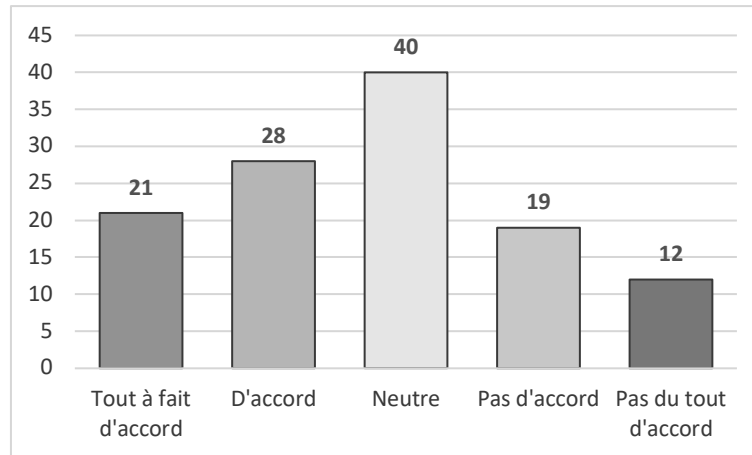


Figure 31: Amélioration de la pratique préconceptionnelle par un courrier personnel

Parmi les mesures permettant de limiter les freins liés aux patientes, la solution à favoriser serait la diffusion médiatique incitant à consulter, plutôt que le courrier personnel, d'après les réponses des étudiants.

Pour conclure concernant les solutions à apporter pour favoriser la consultation préconceptionnelle, les participants mettent en avant la formation pratique lors des stages d'internat et la diffusion médiatique (spot publicitaire) incitant les patientes à consulter si elles ont un désir de grossesse.

Une formation plus approfondie lors de l'externat et la distribution d'un courrier personnel sont des moyens jugés moins efficaces pour améliorer la pratique des étudiants interrogés.

Discussion

I. Forces et limites de l'étude

1) Forces

a) Originalité, pertinence et actualité

L'originalité du sujet traité dans cette étude repose sur le fait que la consultation préconceptionnelle est un thème peu abordé dans la littérature. C'est pourtant un sujet pertinent car il concerne la prévention, qui est un des aspects inhérents à l'exercice de la médecine et qui doit rester au cœur des préoccupations des médecins.

De plus, l'angle sous lequel est abordé la question est aussi original car peu d'études interrogent les étudiants en médecine générale sur leurs connaissances et pratique de la consultation préconceptionnelle. La majorité des thèses à ce sujet sont centrées sur les médecins généralistes installés ou sur les femmes en âge de procréer.

C'est également un sujet d'actualité. En effet, en juin 2021, Santé Publique France publie une campagne de sensibilisation à la prise de vitamine B9 avec des brochures « Je pense bébé, je pense B9 »⁽¹⁸⁾.

b) Réponses aux objectifs de l'étude

L'intérêt premier de cette étude repose sur le fait qu'elle présente un état des lieux de cette pratique un peu oubliée qu'est le bilan préconceptionnel, et cela à travers la perception des internes et remplaçant(e)s non thésé(e)s de médecine générale en Alsace. Cet état des lieux concerne d'abord les connaissances des étudiants sur le bilan préconceptionnel et la recommandation HAS sur le sujet. Puis est abordé leur pratique qui englobe l'interrogatoire

médical, l'examen clinique, la prescription d'une prise de sang, la mise à jour vaccinale, la prescription d'acide folique et les recommandations d'hygiène de vie données aux patientes. L'intérêt second de cette étude concerne l'identification des freins à la consultation préconceptionnelle que les étudiants peuvent rencontrer. Les freins peuvent être liés aux médecins, aux patientes ou encore d'ordre organisationnel. Cette mise en lumière a pour vocation de proposer des pistes d'amélioration sur les thèmes ciblés par les étudiants. On retiendra en particulier la pertinence d'une amélioration de la formation médicale, notamment durant l'internat, et l'utilité potentielle d'une diffusion médiatique au profit des patientes.

c) Méthodologie

Concernant le recueil des données, l'utilisation d'un questionnaire anonyme permet d'éviter le biais de déclaration. Toutes les questions du formulaire sont à réponses obligatoires. Les personnes ne voulant pas répondre à une question n'ont pas pu terminer le questionnaire et aucun questionnaire incomplet n'a été obtenu. Le biais de non-réponse a donc été limité. Enfin, le questionnaire a été diffusé en ligne. Cette méthode est simple, ergonomique et rapide à compléter afin d'optimiser le taux de participation et faciliter les relances. Elle n'est pas coûteuse et permet de s'affranchir des déplacements, ce qui est également écologique. L'utilisation de « Google Forms® » permet de faciliter l'analyse des données car celles-ci peuvent être directement récupérées sous forme de graphiques statistiques. Un tableur est également disponible et a l'avantage de pouvoir être utilisé avec n'importe quel logiciel statistique.

Le logiciel gratuit ShinyStats[®], développé par le Groupe de Méthodes en Recherche Clinique (GMRC) des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, permet de faire des analyses statistiques sans connaissance particulière en codage.

2) Limites

a) Taille de l'échantillon

La consultation préconceptionnelle est peu fréquente en pratique courante de médecine générale. Les recommandations sur le sujet ne sont pas récentes. Peu de thèses développent cette thématique. De ce fait, cette consultation est peu connue ce qui peut limiter la participation des étudiants jugeant la thèse peu pertinente.

Compte tenu du nombre relativement faible de réponses obtenues, en comparaison avec l'effectif d'étudiants de médecine générale de la faculté de médecine de Strasbourg, l'échantillon perd en représentation de la population étudiée. Afin d'augmenter le nombre de participants, plusieurs relances ont été réalisées sur 5 mois. Une autre possibilité aurait pu être de sélectionner uniquement les étudiants d'une promotion. Au vu du taux de participation, il est possible que, dans ce cas-là, trop peu de réponses auraient été recueillies ce qui n'aurait pas permis une puissance de test suffisante. Une autre possibilité aurait été de réaliser une étude qualitative par entretiens réalisés auprès de quelques étudiants d'une même promotion. Enfin, une autre solution aurait pu être de créer un système de diffusion par la faculté de médecine avec des contraintes allégées.

Cette étude est unicentrique car elle a été réalisée dans une seule faculté de médecine. Ceci peut limiter l'extrapolation des résultats à l'ensemble de la population d'étudiants.

b) Biais

Ce sont majoritairement des internes volontaires et intéressés par le sujet qui ont répondu au questionnaire. Cela crée un biais de sélection tel que le biais du volontariat.

Concernant le questionnaire, la formulation des questions a pu influencer les réponses, notamment pour les questions à choix multiples, créant un biais d'enquêteur.

Cette étude peut comporter un biais de classement tel que le biais de mémorisation car le mode de recueil des données est déclaratif. Les participants ont répondu de façon subjective sur leur pratique, en estimant approximativement leurs habitudes.

Il peut exister un biais de réponses car les participants étaient libres de répondre aux questions et pouvaient bénéficier de sources d'informations disponibles par exemple sur internet.

En diffusant le questionnaire par l'intermédiaire de groupes Facebook[®], le nombre exact d'étudiants ayant reçu le questionnaire ne peut pas être connu. En effet, certaines personnes peuvent être membres de plusieurs groupes de promotions tandis que d'autres n'utilisent pas les réseaux sociaux. De plus, les groupes Facebook[®] de toutes les promotions de remplaçants n'ont pas été accessibles. En diffusant le questionnaire via la Lettre d'information du DMG, la diffusion a pu être élargie à tous les étudiants de médecine générale afin d'avoir un échantillon représentatif de la population étudiée. Bien que simple d'utilisation, le mode en ligne du questionnaire a pu décourager des étudiants n'étant pas à l'aise avec l'outil informatique créant un biais de sélection. Ce biais semble minime car de nos jours pratiquement tous les étudiants ont accès à internet et sont familiarisés avec ce type de média. Une solution aurait été d'imprimer les questionnaires et de les remettre aux étudiants lors des choix de stage mais le contexte sanitaire avec le Coronavirus a limité les événements présentiels.

II. Analyse des principaux résultats

1) Taux de participation

La population étudiée regroupant les internes de médecine générale et les remplaçant(e)s non thésé(e)s de la faculté de Strasbourg s'élève à 531 étudiants. Le nombre d'internes et remplaçant(e)s non thésé(e)s sur les groupes Facebook® reste incertain tout comme celui de la liste de diffusion du DMG. Le taux de participation est de 22,6 % en comptant le nombre total d'étudiants connu grâce aux données transmises par la faculté.

M-S. VALIN ⁽¹⁹⁾, retraçant dans sa thèse l'état des lieux et les freins de la consultation préconceptionnelle chez les médecins Haut-Normands en 2017, a récolté 63 réponses sur les 164 questionnaires envoyés soit un taux de participation de 38,4%.

En 2014, J. VITEL ⁽²⁰⁾ a pu récolter 94 réponses parmi les 217 praticiens sollicités, soit un taux de réponse de 43,3% pour son mémoire de sage-femme sur le déroulement de la consultation préconceptionnelle en Loire-Atlantique.

Dans la thèse de L. GUNZLE ⁽²¹⁾ de 2021, évaluant les pratiques des médecins généralistes du Tarn concernant l'application de la stratégie cocooning coqueluche chez les femmes avec un désir de grossesse ou enceintes, le taux de participation est de 29,5%.

La thèse de E. BORDAS ⁽²²⁾ évalue la formation des internes en médecine générale de la Faculté d'Aix-Marseille concernant la consultation préconceptionnelle en 2020. Le taux de participation à son étude est de 38,7%.

Le taux de participation de cette étude est donc plus bas que dans d'autres recherches sur le sujet.

2) Caractéristiques des répondants

Le tableau 13 représente les caractéristiques de la population étudiée de différents travaux sur le sujet de la consultation préconceptionnelle.

Thèse ou Mémoire	Auteur	Année	Faculté	Population étudiée	% femmes	Age moyen	Formation en gynécologie	Maternité, paternité
Quels sont les pratiques et les freins à la consultation préconceptionnelle chez les internes et remplaçant(e)s non thésé(e)s d'Alsace en médecine générale ?	LUTZ Delphine	2023	Faculté de médecine de Strasbourg	Internes et remplaçant(e)s non thésé(e)s d'Alsace en médecine générale	87%	26,9 ans	57%	4%
Évaluation des pratiques des médecins généralistes du Tarn concernant l'application de la stratégie du cocooning coqueluche chez les femmes avec un désir de grossesse ou enceintes ainsi que leur entourage.	GUNZLE Laurène	2021	Université de Toulouse	Médecins généralistes du Tarn	51,6%	44,3 ans	Non mentionné	Non mentionné
La formation des internes, en médecine générale, de la Faculté Aix-Marseille est-elle suffisante ou à améliorer pour réaliser dans de bonnes conditions une consultation préconceptionnelle ?	BORDAS Émilie	2020	Faculté Aix-Marseille	Jeunes médecins, anciens internes de la fac d'Aix Marseille ECN 2015	75,3%	88,9% : 26-30ans 9,9% : 31-35ans 1,2% : > 45ans	63%	17,3%
État des lieux de la consultation préconceptionnelle en médecine générale dans les Pays de la Loire.	DUBOIS Charline et PREAU Cloé	2019	Université d'Angers	Médecins généralistes des Pays de Loire	65%	42 ans	33%	Non mentionné
État des lieux et freins de la consultation préconceptionnelle chez les médecins Haut-Normands en 2017.	VALIN Marie-Sophie	2017	Faculté mixte de Rouen	Médecins généralistes Hauts normands	62%	46,3 ans	29%	Non mentionné
La première consultation de grossesse en cabinet de médecine générale.	GLEVAREC Pauline	2016	Université Paris Descartes	Médecins généralistes installés en cabinet dans le Val de Marne	65,9%	30,5% : < 30 ans 35,4% : 30-40ans 22% : 40-60ans 11% : > 60ans	Non mentionné	Non mentionné
Déroulement de la consultation préconceptionnelle, étude comparative en Loire-Atlantique (sage-femmes libérales et médecins généralistes).	VITEL Julia	2014	Université de Nantes École de Sage-Femmes	Médecins généralistes et Sages femmes libérales de Loire-Atlantique	58%	43 ans	7%	Non mentionné

Tableau 13 : Caractéristiques de la population étudiée de différentes thèses

a) Sexe

La majorité des participants sont des femmes (87%), ce qui crée un biais de sélection.

Cette répartition se retrouve dans d'autres travaux de recherche interrogeant des médecins généralistes (Tableau 13) :

- dans la thèse de L. GUNZLE ⁽²¹⁾ évaluant les pratiques des médecins généralistes du Tarn concernant l'application de la stratégie cocooning coqueluche chez les femmes avec un désir de grossesse ou enceintes en 2021,
- dans la thèse de E. BORDAS ⁽²²⁾ évaluant la formation des internes en médecine générale de la Faculté d'Aix- Marseille concernant la consultation préconceptionnelle en 2020,
- dans la thèse de C. DUBOIS et C. PREAU ⁽²³⁾ concernant la consultation préconceptionnelle chez les médecins dans le Pays de le Loire en 2019,
- dans la thèse de M-S. VALIN ⁽¹⁹⁾ retraçant l'état des lieux et les freins de la consultation préconceptionnelle chez les médecins Haut-Normands en 2017,
- dans la thèse de P. GLEVAREC ⁽²⁴⁾ concernant la première consultation de grossesse en cabinet de médecine générale dans le Val de Marne en 2016,
- dans le mémoire de sage-femme de J. VITEL ⁽²⁰⁾ sur le déroulement de la consultation préconceptionnelle en Loire-Atlantique en 2014.

Les femmes sont probablement plus intéressées par un sujet de gynécologie.

Une autre explication peut également être due à la féminisation de la profession. Il y a 69% de femmes internes en médecine générale pour l'année universitaire 2021-2022 à la faculté de médecine de Strasbourg.

b) Répartition entre internes et remplaçant(e)s non thésé(e)s

70% des participants sont des internes et 30% des remplaçants non thésés. Une explication réside dans le fait que les internes ont été majoritairement ciblés grâce aux groupes Facebook® des différentes promotions. Un seul groupe Facebook® de remplaçants a été accessible. La diffusion du questionnaire par la lettre d'information du DMG de Strasbourg a permis de limiter ce biais de sélection.

A noter que deux internes de 5^e semestre déclarent remplacer. Il aurait été intéressant de savoir s'ils réalisent cela en parallèle de leur cursus ou au cours d'une année de disponibilité.

c) Age

L'âge moyen des internes de médecine générale inscrits à la faculté de médecine de Strasbourg pour l'année scolaire 2021-2022 est de 27,4 ans. La faculté ne dispose pas des âges des étudiants en année de thèse. L'âge moyen des étudiants de cette étude est de 26,9 ans. Cela correspond à la moyenne d'âge des internes inscrits à la faculté.

La population étudiée dans les autres thèses est plus âgée (Tableau 13) car ce sont des médecins généralistes et non des étudiants qui sont interrogés. Il n'y a que dans la thèse de E. BORDAS que la population est plus jeune probablement du fait qu'elle regroupe des médecins ayant fini récemment l'internat ⁽²²⁾.

d) Stages

La diffusion du questionnaire a eu lieu entre novembre 2021 et avril 2022 lors du début d'année universitaire. Il est donc normal qu'il y ait peu d'étudiants en 2^{ème}, 4^{ème} et 6^{ème} semestre puisque ce sont des semestres réalisés de mai à octobre.

Certains étudiants n'ont peut-être pas coché la réponse « Médecine interne » parce qu'ils étaient en stage de Gériatrie pendant ce semestre-là. En effet, le semestre « Médecine

Polyvalente » regroupe deux terrains de stage possibles : « Gériatrie » et « Médecine interne ». Nommer le terrain de stage « Médecine Polyvalente » aurait permis de lever cette d'ambiguïté.

Au moment du recueil des données de cette étude, 10 étudiants (8%) sont en stage Santé de la Femme et seuls 50 étudiants ont réalisé ce terrain de stage (42%). La moitié des étudiants interrogés n'a donc pas encore effectuée le stage dédié à la gynécologie.

e) Formation complémentaire en gynécologie

La majorité des participants (57%) a participé à une formation en gynécologie. Ceci peut compenser le fait qu'ils n'aient pas encore réalisé le stage Santé de la Femme. Il peut y avoir un biais de sélection car les participants ont probablement un intérêt pour les thématiques centrées sur la gynécologie.

C'est lors de la phase d'approfondissement de l'internat que les stages de gynécologie sont réalisés. Des formations complémentaires peuvent donc être réalisées à ce moment-là. La majorité des internes participants à la thèse étant en phase d'approfondissement, cela peut expliquer en partie que la majorité des répondants ait réalisé une formation complémentaire en gynécologie.

Les médecins déjà installés se sont moins formés en gynécologie que les étudiants plus jeunes. Ceci est retrouvé dans les thèses de C. DUBOIS et C. PREAU ⁽²³⁾, de M-S. VALIN ⁽¹⁹⁾, de E. BORDAS ⁽²²⁾ et dans le mémoire de sage-femme de J . VITEL ⁽²⁰⁾ (Tableau 13).

Dans ces différentes thèses, les formations dédiées à la gynécologie sont plus réalisées par des femmes, peu importe leur statut.

f) Maternité, paternité

Seul 4% des participants ont déjà un enfant. Ainsi, un biais de mémorisation est évité. En effet, les connaissances concernant les grossesses peuvent être plus approfondies quand elles ont été vécues.

La thèse de E. BORDAS ⁽²²⁾ interroge des anciens internes de médecine générale ayant passé les Épreuves Classantes Nationales (ECN) en 2015. Seulement 17,3% des participants ont déjà des enfants (Tableau 13).

Ces chiffres correspondent aux statistiques nationales. L'âge moyen à la maternité en 2021 est de 30,9 ans ⁽²⁵⁾. Ceci est mis en relation avec le fait que plus les femmes sont diplômées, plus le premier enfant naît tard ⁽²⁶⁾.

3) Connaissances et pratique des étudiants de médecine générale

a) Connaissance du bilan préconceptionnel

La très grande majorité des participants de l'étude (90%) déclare savoir ce qu'on appelle « bilan préconceptionnel ». Une étude qualitative pourrait être menée pour savoir ce que « bilan préconceptionnel » évoque réellement pour eux.

Dans la thèse de C. DUBOIS et C. PREAU ⁽²³⁾, seulement 10% des médecins connaissent une alternative à la visite prénuptiale. Ces études concernent des médecins généralistes dans les Pays de la Loire, plus âgés que les étudiants de cette étude. Les étudiants connaissent probablement mieux les dernières recommandations que les médecins plus âgés.

b) Connaissance de la recommandation HAS

La majorité des étudiants (68%) déclare connaître l'existence d'une recommandation HAS sur le sujet. Il n'y a pas de différence statistique retrouvée entre la connaissance de la recommandation et le sexe, le niveau d'étude, et la formation en gynécologie des participants. Dans la thèse de M-S VALIN ⁽¹⁹⁾, moins de la moitié des médecins (43%) ne sont pas au courant des recommandations de 2009 éditées par la HAS sur la consultation préconceptionnelle. Les médecins âgés de plus de 55 ans connaissent moins les recommandations contrairement aux jeunes médecins. Les femmes sont plus informées des recommandations que les hommes. Les médecins diplômés de gynécologie sont plus au courant des recommandations sur la consultation préconceptionnelle.

D'après la thèse de C. BARRE-EPENY ⁽²⁷⁾, qui évalue la pratique de la consultation préconceptionnelle des médecins généralistes en 2011, seuls 26% d'entre eux connaissent l'existence des recommandations de la HAS.

Dans la thèse de E. BORDAS ⁽²²⁾, 62% des médecins généralistes connaissent les recommandations de la HAS concernant la consultation préconceptionnelle. Les médecins formés (via une formation pratique ou théorique) ne semblent pas mieux connaître les recommandations que ceux non-formés.

Les résultats de l'étude développée ici coïncident avec les résultats retrouvés par E. BORDAS mais divergent de ceux de M-S VALIN et de C. BARRE-EPENY. Cette différence s'explique possiblement par l'âge des participants. Les étudiants et les jeunes médecins connaissent probablement mieux les recommandations HAS que les médecins plus âgés.

c) Pratique de la gynécologie

Dans cette étude, moins d'un tiers (28%) des participants pratiquent au moins une fois par semaine de la gynécologie dans leurs stages ou remplacements. 60% des étudiants en stage de Santé de la Femme déclarent ne pas pratiquer de gynécologie régulièrement. La question de la qualité des terrains de stage en Santé de la Femme peut alors se poser.

Dans la thèse de C. DUBOIS et C. PREAU ⁽²³⁾, 43% des médecins généralistes interrogés estiment faire plus de 5 consultations de gynécologie obstétrique par semaine.

Dans la thèse de M-S VALIN ⁽¹⁹⁾, la majorité des médecins généralistes pratique entre 5 à 10 consultations de gynécologie par semaine.

Dans la thèse de E. BORDAS ⁽²²⁾, 31% des participants pratiquent la gynécologie au moins une fois par semaine.

La comparaison de la pratique de la gynécologie est compliquée car le nombre référent de consultations hebdomadaires est différent entre chaque étude. Il semble pour autant que la gynécologie soit peu pratiquée par tous.

d) Pratique du bilan préconceptionnel

◇ Comparaison avec d'autres thèses en France

Très peu d'étudiants (30%) ont pu assister ou proposer un bilan préconceptionnel lors d'un stage ou remplacement. Le bilan est plus pratiqué par les étudiants expérimentés, ceux ayant une formation en gynécologie, ceux ayant connaissance de ce bilan et ceux pratiquant régulièrement la gynécologie. Il n'y a pas de corrélation retrouvée avec le sexe des participants et la connaissance de la recommandation HAS.

Dans la thèse de M-S VALIN ⁽¹⁹⁾, 46% des médecins ne proposent pas de consultation préconceptionnelle à leur patiente. Parmi les médecins qui en proposent, 76% sont des femmes.

Dans la thèse de E. BORDAS ⁽²²⁾, 41% des participants ne proposent « jamais » de consultation préconceptionnelle à leurs patientes, 28% la proposent « rarement », 21% « parfois » et 10% « systématiquement ». Seulement 20 % des médecins ont eu l'occasion d'assister à une consultation préconceptionnelle durant leur stage de gynécologie durant l'internat. Les médecins formés en stage à la consultation préconceptionnelle pourraient être plus enclins à pratiquer régulièrement ce type de consultation.

Les différentes thèses font le même constat : la consultation préconceptionnelle est très peu pratiquée que cela soit par des médecins installés ou par des étudiants.

- Interrogatoire, examen clinique classique, examen gynécologique

98% des étudiants interrogent les patientes sur leurs antécédents, leur consommation de toxiques et réalisent un examen clinique classique.

Ceci est également retrouvé dans la thèse qualitative de L. LANGLAIS interrogeant les médecins généralistes d'Ille-et-Vilaine en 2019. La recherche des antécédents familiaux et des maladies génétiques transmissibles y ressort nettement des discours ⁽²⁸⁾. E. BORDAS détaille ce qui pourrait faire partie de l'interrogatoire. Elle questionne les médecins sur les pathologies pouvant contre-indiquer une grossesse et également sur leurs connaissances des outils de la HAS d'aide au repérage précoce et à l'intervention brève dans les addictions tels que les questionnaires FACE et CAST ⁽²²⁾. 80,2% des médecins ne connaissent pas ces tests.

42% des étudiants de l'étude réalisent un examen gynécologique. La majorité (58%) ne le fait pas.

Dans la thèse de E. BORDAS, 54,3% des médecins réalisent un frottis cervico-vaginal chez une patiente présentant un désir de grossesse ⁽²²⁾.

- Mise à jour vaccinale

La très grande majorité des étudiants prescrivent le vaccin DTPCa (92%) et ROR (79%). Moins de participants proposent la vaccination contre la varicelle (59%) ou l'hépatite B (49%). 33 personnes ont répondu DTPCa, ROR, varicelle, hépatite B, soit 27,5%. 21 personnes ont répondu DTPCa, ROR et varicelle, soit 17,5%. En prenant en compte les 2 types de réponses, qui sont justes, 54 personnes connaissent les recommandations vaccinales, soit 45%.

On peut retrouver ces données dans la thèse de L. GUNZLE ⁽²¹⁾. Celle-ci évalue spécifiquement la pratique des médecins généralistes du Tarn concernant la mise à jour vaccinale (notamment coquelucheuse) chez une femme avec un désir de grossesse ou enceinte, ainsi que son entourage. 90% des médecins interrogés vérifient le statut vaccinal ROR, 87% contre la coqueluche, 82% contre le DTP et 34% contre la grippe. 3% des médecins ne vérifient pas les vaccinations. 30% des médecins interrogés déclarent avoir déjà lu les recommandations françaises concernant la stratégie du cocooning contre la coqueluche.

76 participants (63%) savent qu'il n'est pas nécessaire de revacciner une patiente ayant eu 2 doses de vaccin ROR avec une sérologie négative. 44 étudiants (37%) revaccinent la patiente dans ce cas.

Les participants à la thèse de E. BORDAS sont moins au fait de cette recommandation ⁽²²⁾. En effet, seulement 42% des médecins ne revaccinent pas une patiente qui a déjà eu deux injections du vaccin ROR et dont la sérologie rubéole est négative. Les médecins formés ne semblent pas mieux connaître la conduite à tenir dans ce cas que les autres médecins.

Les étudiants n'ont pas été interrogés sur les délais de contraception préconisés après une vaccination contre la Rougeole Oreillons Rubéole ou la Varicelle, contrairement aux participants de la thèse d'E. BORDAS ⁽²²⁾.

A noter que les vaccinations contre la grippe saisonnière, la COVID-19 et la coqueluche sont recommandées chez la femme enceinte. Les vaccinations contre la rubéole, la tuberculose et la varicelle doivent être évitées pendant la grossesse ^{(29) (30) (31) (32)}.

Dans cette étude, les étudiants en début d'internat prescrivent significativement le plus de mises à jour vaccinales. Les remplaçants prescrivent significativement moins de mises à jour vaccinales que les internes. Une hypothèse pouvant expliquer ce résultat est le fait que les internes soient davantage sensibilisés au sujet car ils viennent d'y être formés.

Concernant la connaissance vaccinale en générale, une étude nationale s'intéresse à l'éducation vaccinale des étudiants en médecine en 2016. Elle interroge des étudiants en 6^e année sur leurs connaissances, leurs attitudes et leurs pratiques sur la vaccination. Environ un tiers des étudiants ne se sentaient pas suffisamment préparés pour leur pratique future, notamment sur la communication avec les patients sur les effets secondaires (64%), les moyens pour répondre à la réticence à la vaccination (58 %), leurs compétences pratiques (42%), les sources d'informations et la politique vaccinale (41%), les maladies à prévention vaccinale (31%) et les aspects immunologiques (21%) ⁽³³⁾⁽³⁴⁾⁽³⁵⁾.

- Acide folique

87% des interrogés prescrivent de l'acide folique. Les femmes prescrivent significativement plus l'acide folique que les hommes. Ceci peut être mis en lien avec le fait que ce sont également les femmes qui sont plus formées en gynécologie.

Dans cette thèse, 92% savent prescrire l'acide folique au bon moment : 110 participants sur 120 le prescrivent dès que possible.

Dans la thèse de L. LANGLAIS, la très grande majorité des médecins interrogés prescrivent également systématiquement de l'acide folique dès qu'un projet de grossesse est évoqué ⁽²⁸⁾. Ceci est également retrouvé dans la thèse de E. BORDAS ⁽²²⁾. En effet, 86,4% des médecins prescrivent l'acide folique « dès que possible ».

Dans la thèse développée ici, les étudiants formés en gynécologie prescrivent significativement plus l'acide folique au bon moment que ceux non formés. A l'inverse, dans la thèse de E. BORDAS, les médecins formés ne semblent pas mieux connaître les recommandations sur le début de la prescription d'acide folique que ceux non formés ⁽²²⁾.

Les étudiants n'ont pas été interrogés, ni sur la durée, ni sur la posologie de l'acide folique à prescrire. Cela a été fait dans la thèse d'E. BORDAS ⁽²²⁾.

- Prise de sang

81 participants (68%), prescrivent une prise de sang, contre 39 (33%) qui ne le font pas. Seules 3 personnes (2,5%) ont répondu entièrement juste à la question (groupe sanguin, sérologies VIH, VHB, VHC, sérologie toxoplasmose). Beaucoup d'étudiants ont ajouté la NFS, la sérologie rubéole ou la glycémie à jeun.

Les résultats de l'étude sont retrouvés au sein d'autres études.

Dans la thèse de E. BORDAS ⁽²²⁾, les médecins connaissent plutôt bien les examens biologiques recommandés par la HAS. Ils citent dans plus de 80% le groupe sanguin et le rhésus, les sérologies IST et la sérologie rubéole. Cependant 46,9% des médecins reconrôlent la sérologie toxoplasmose chez un patiente déjà immunisée. Beaucoup de médecins prescrivent plus d'examens que ceux recommandés par la HAS.

Dans la thèse qualitative de L. LANGLAIS, la quasi-totalité des médecins prescrivent des sérologies de dépistage (IST, rubéole, toxoplasmose). Aucun n'a cité la varicelle ⁽²⁸⁾.

◇ Comparaison avec les pratiques internationales

A l'international, plusieurs pays ont eux aussi élaboré des recommandations concernant la période préconceptionnelle ⁽³⁶⁾. Le tableau 14 regroupe ces différentes recommandations.

	France	Etats-Unis	Royaume-Uni	Belgique	Hong Kong
Interrogatoire					
Antécédents	X	X	X	X	X
Drogues, Toxiques	X	X	X	X	X
Médicaments	X	X	X	X	X
Condition de vie	X	X	X	X	X
Examen clinique					
Tension artérielle	X	X		X	X
Poids, taille, IMC	X	X	X	X	X
Examen gynécologique	X	X	X	X	X
Frottis cervico-vaginal	X ^a	X	X	X ^e	X ^j
Examens biologiques					
Groupe sanguin, rhésus	X			X	X
Sérologie toxoplasmose	X ^b			X	
Sérologie rubéole	X ^c	X	X	X	X
Sérologie CMV				X ⁱ	
Sérologie varicelle	X ^d	X	X	X ⁱ	
Sérologie VHB	X ^e	X	X	X	X
Sérologie VHC	X ^e			X ⁱ	
Sérologie VIH1-2	X			X ⁱ	X
Sérologie syphilis	X ^e			X ⁱ	X
Recherche chlamydia trachomatis					X ^j
Cholestérol et HDL		X			
Glycémie à jeun				X	
Bandelette urinaire				X	X
Analyse du sperme					X
NFS				X	X
Électrophorèse de l'Hb				X	
TSH T4				X	
Mutation mucoviscidose				X ^h	
Mutation X fragile				X ⁱ	

a : s'il date de plus de 2 à 3 ans ; b : en l'absence de preuve écrite de l'immunité ; c : sauf si deux vaccinations documentées ont été antérieurement réalisées, quel que soit le résultat de la sérologie ; d : en cas de doute ; e : si facteur de risque ; f : pas mentionné dans la recommandation HAS ; g : si pas récent ; h : non indiqué chez patiente de race noire ; i : sélectif pour certains auteurs ; j : programme Star

	France	Etats-Unis	Royaume-Uni	Belgique	Hong Kong
Vaccinations					
DTP ou tétanos	X	X		X	
Coqueluche	X			X	
Rubéole	X	X	X	X	X
Varicelle	X	X	X	X	
Grippe				X	
Hépatite B	X ^f	X	X	X	X
Traitements médicamenteux					
Folates	X	X	X	X	X
Vit D3				X	
Iode				X	
Messages de prévention					
Alimentation	X	X	X	X	X
Activité physique	X	X	X	X	X
Automédication déconseillée	X	X	X	X	
Tabac	X	X	X	X	X
Alcool	X	X	X	X	X
Autres drogues	X	X	X	X	
Risques professionnels	X	X	X	X	
Précarité	X	X		X	
Maltraitance, Violence	X	X			
Dépression		X		X	
Trisomie 21			X		
Fertilité après arrêt de contraception			X		
Préparation à la naissance		X			
Enregistrement des dates de menstruations		X			

Tableau 14 : Recommandations internationales sur la consultation préconceptionnelle

- Hong Kong

A Hong Kong, les soins préconceptionnels ont été introduits en 1998 devant une baisse du taux de natalité et l'amélioration des connaissances sur les facteurs de risques d'issue défavorable de la grossesse. L'Association de Planification Familiale de Hong Kong (FPAHK) lance alors un service privé de préparation à la grossesse ⁽³⁷⁾. Une première visite consiste à évaluer la santé du couple par un interrogatoire sur les facteurs de risque materno-fœtaux. Le couple reçoit ensuite un DVD à emporter chez eux. Celui-ci explique les objectifs du service, les procédures d'examen physique, des tests de laboratoire et la préparation à la grossesse avec des conseils d'hygiène de vie. D'après le site internet de l'association, il existe deux types de bilan pré-grossesse. Le « forfait de base » comprend un test sanguin incluant la NFS, le groupe sanguin et rhésus, un test de syphilis, VIH, hépatite B et une recherche d'anticorps contre la rubéole. Un examen du sperme et des urines complète ce forfait. A cela s'ajoutent un frottis cervical et la recherche de chlamydia sur écouvillon cervical dans le « programme Star ».

Lors de la deuxième visite, une infirmière explique les résultats normaux et une consultation médicale est prévue pour faire le point sur les résultats anormaux. En fonction des résultats des examens, les infections sexuelles sont traitées, les vaccinations contre la rubéole et l'hépatite B sont proposées. La consommation d'acide folique est conseillée. Les tarifs s'échelonnent entre 750\$ à 1500\$ en fonction du forfait et de la consultation choisie. Une particularité de la consultation préconceptionnelle à Hong Kong, hormis le fait qu'elle soit réalisée par un organisme privé, est le dépistage de la thalassémie. Environ 8% de la population est porteuse hétérozygote. Les couples avec des antécédents familiaux héréditaires sont orientés pour un conseil génétique.

- États-Unis, Royaume-Uni et Belgique

Les recommandations du Royaume-Uni et des États-Unis sont comparées à la recommandation française « Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées » de la HAS dans l'argumentaire du document d'information pour les professionnels « Projet de grossesse : informations, message de prévention, examens à proposer » de la HAS ⁽³⁸⁾. D'autres thèses ont également réalisé des comparaisons des recommandations internationales, notamment des États-Unis, du Royaume-Uni et de la Belgique ^{(39) (40) (28)}.

Les recommandations de ces différents pays sont pratiquement superposables mais diffèrent sur quelques points.

Au Royaume-Uni, le National Health Service (NHS) publie en 2007 des recommandations médicales pour les professionnels de santé : « Clinical Knowledge Summaries. Pre-conception : advice and management » ⁽⁴¹⁾.

En Belgique, l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) lance une campagne de promotion de la visite préconceptionnelle auprès des couples et des professionnels de santé ⁽⁴²⁾.

Aux États-Unis, l'Institut for Clinical Systems Improvement (ICSI) publie en 2007 des recommandations : « Routine prenatal care » ⁽⁴³⁾. Les recommandations américaines « Recommendations to improve preconception health and health care » des Centers for Disease Control and Prevention publiées en 2006 font partie d'un programme portant sur les soins de santé durant la période préconceptionnelle ^{(44) (45)}.

Un interrogatoire recherchant les antécédents, les conditions de vie, la consommation de toxiques et de médicaments est proposé dans chaque pays, ainsi qu'un examen clinique.

Les examens biologiques prescrits diffèrent cependant d'un pays à l'autre.

La Belgique et la France proposent la prescription du groupe sanguin et des sérologies IST en préconceptionnel, alors que cela est réalisé à la première visite de grossesse aux Etats-Unis et au Royaume-Uni. La Belgique et la France proposent la sérologie de la toxoplasmose, ce que ne proposent pas les États-Unis et le Royaume-Uni. En effet, la séroprévalence de la toxoplasmose est plus faible dans ces pays. Il y a plus de femmes séronégatives qu'en France, ce qui entraînerait des coûts de dépistage plus élevés ⁽⁴⁶⁾. En France, l'incidence et la prévalence de l'infection ont nettement diminué au cours des 30 dernières années. Cette diminution peut s'expliquer par la baisse de l'exposition au parasite grâce aux changements d'habitudes alimentaires et par une amélioration des pratiques d'hygiène dans la production de viande ⁽⁴⁷⁾. Il serait intéressant de réévaluer le programme de prévention de la toxoplasmose en France depuis cette évolution sanitaire. Une particularité des Etats-Unis est la prescription de l'exploration des anomalies lipidiques. La Belgique propose des examens biologiques non mentionnés dans les autres recommandations internationales tels que la sérologie CMV, la recherche de la mutation contre la mucoviscidose et l'X fragile, la TSH et l'électrophorèse de l'hémoglobine. La glycémie à jeun et une bandelette urinaire sont également réalisées en préconceptionnel. Pour justifier le dépistage de la mucoviscidose, le Belgique apporte des arguments tels que l'importance de la maladie en termes de prévalence (1/25), de sévérité et son coût pour le patient. La prévalence de la mutation et de la maladie étant plus faibles dans la population noire, il n'est pas justifié de faire le dépistage systématiquement chez les Africains sub-sahariens. Pour le dépistage de l'X fragile, les

arguments reposent sur la fréquence du problème (première cause héréditaire de retard mental), la sévérité de la maladie et l'inefficacité d'un dépistage sélectif basé les antécédents familiaux (faux négatifs importants). Les premières étapes du dépistage du X fragile sont les mêmes que pour la mucoviscidose, ce qui diminue le coût si les deux examens sont réalisés en même temps. Le dépistage systématique de la thalassémie pour la recherche des hétérozygotes (par l'examen hématologique avec l'analyse du volume corpusculaire moyen en 1^{ère} ligne, et l'électrophorèse de l'hémoglobine en 2^{ème} ligne) est justifié par le coût modique de l'examen et le mélange des populations depuis plusieurs générations (populations autochtones et immigrées du bassin méditerranéen). Le dépistage systématique de la drépanocytose par électrophorèse de l'hémoglobine n'est justifié que pour les populations noires subsahariennes ⁽⁴²⁾.

Concernant la vaccination, tous les pays ne proposent pas les mêmes vaccins. La vaccination contre la coqueluche n'est pas mentionnée dans les recommandations des États-Unis et du Royaume-Uni. Le DTP n'est pas mentionné dans les recommandations du Royaume-Uni. En France, en Belgique, au Royaume-Uni et aux États-Unis les vaccinations contre la rubéole, la varicelle et l'hépatite B sont proposées aux femmes non immunisées. Le vaccin contre la grippe est proposé en préconceptionnel en Belgique alors que cela est plutôt réalisé durant la grossesse en France.

Les différents pays recommandent la prescription d'un traitement prophylactique par supplémentation en acide folique. La Belgique propose en plus de la vitamine D3 et de l'iode I2 (en absence de trouble thyroïdien).

Des conseils d'hygiène de vie sont également donnés dans chaque pays (Tableau 14).

4) Freins à la consultation

Dans la littérature on retrouve principalement les mêmes obstacles à la consultation préconceptionnelle que dans ce travail de thèse.

a) Freins liés aux médecins

Certains freins sont liés aux médecins comme une méconnaissance de la bonne pratique de cette consultation (59%).

D'après la thèse de C. BARRE-EPENYOY⁽²⁷⁾, seuls 11% des médecins pratiquaient un examen clinique conforme aux recommandations.

Dans la thèse de C. DUBOIS et C. PREAU⁽²³⁾, le manque de connaissance des désirs parentaux de leur patientes est aussi un frein à la proposition d'une consultation préconceptionnelle. Certains médecins ont l'impression d'être intrusifs dans l'intimité des patientes lors de la question sur leur désir de grossesse⁽²³⁾.

Plusieurs participants de l'étude ont ressenti plusieurs difficultés à la fois : la prescription de bilan biologique, de vaccins, aborder les addictions ou les recommandations d'hygiène de vie.

Dans la thèse de M-S VALIN⁽¹⁹⁾, certains sujets sont plus difficiles à aborder lors d'une telle consultation, comme les pathologies psychiatriques, le profil psychologique, l'addiction ou la précarité. En effet, 17% des médecins pensent que l'addiction est délicate à aborder.

Un autre principal obstacle à la consultation est une formation insuffisante qu'elle soit théorique ou pratique (47%). Dans la thèse de E. BORDAS⁽²²⁾, moins de la moitié des médecins

interrogés estiment que la consultation préconceptionnelle a été suffisamment abordée durant leur module « Santé de la femme et suivi de grossesse » pendant leur internat.

b) Freins organisationnels

Certains freins sont organisationnels comme l'oubli (32%), le manque de temps du médecin (44%) ou une consultation déjà réalisée par un autre professionnel de santé (42%).

Dans la thèse de M-S VALIN ⁽¹⁹⁾, 65% des médecins n'ont pas pensé à aborder le sujet préconceptionnel. L'oubli est probablement une conséquence des nombreuses sollicitations auxquelles sont soumis les médecins généralistes du fait de la pluridisciplinarité de leur spécialité. Parmi les médecins ayant rencontré des freins personnels pour la réalisation de cette consultation, 81% déclarent ne pas avoir eu de temps.

Dans la thèse de C. DUBOIS et C. PREAU ⁽²³⁾, on retrouve également des freins organisationnels tels que l'oubli (44%), le manque de temps (26%), la réalisation de la consultation par un autre professionnel de santé (28%).

c) Freins liés aux patientes

D'autres freins sont liés aux patientes comme une non-connaissance de cette consultation (qui n'est donc pas demandée par la patiente) ou un refus de réaliser ce type de consultation.

Dans la thèse de M-S VALIN ⁽¹⁹⁾, 72% des patientes consultant leur médecin généraliste avant leur grossesse n'ont pas eu de consultation préconceptionnelle. Parmi ces patientes, plus de

la moitié (59%) sont venues pour un motif non gynécologique. Seulement 11% ont parlé de leur projet d'enfant.

Ces freins sont également retrouvés dans d'autres thèses interrogeant directement les femmes.

Dans la thèse de C. SOUTEYRAT ⁽⁴⁸⁾, qui évalue les connaissances et attentes des femmes consultant dans les centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI) dans la Loire, 40% des femmes interrogées se souvenaient avoir discuté de l'importance de la santé avec leur médecin avant d'être enceinte.

Les thèses de H. HENRY ⁽⁴⁹⁾ et de C. PACCHIONI ⁽⁵⁰⁾ montrent que les femmes en âge de procréer ont quelques lacunes concernant certains items pouvant être abordés en préconceptionnel : le risque de l'automédication, la supplémentation en acide folique, la consommation d'alcool en période périconceptionnelle, ou les principes de prévention de la listériose, pour ne citer qu'eux.

La thèse de H. LÉBOULANGER ⁽⁴⁰⁾ a mis en évidence que seulement 27% des femmes se déclaraient informées de l'existence de la consultation préconceptionnelle. 68% des femmes ayant déjà été enceintes ignoraient toujours l'existence de la consultation préconceptionnelle.

La thèse de C. PUGET DUPANLOUP ⁽³⁹⁾ est une étude qualitative ayant pour but de relever les obstacles à la réalisation d'une consultation préconceptionnelle. Elle révèle que c'est le manque d'informations précises sur le sujet qui semble être l'obstacle le plus important. La même conclusion est faite dans la thèse de A. BOSCH et E. JELSCH DEBAR ⁽⁵¹⁾.

D'autres sources d'informations telles que les magazines, internet ou l'entourage sont utilisées. Le médecin n'est donc pas forcément le premier interlocuteur vers lequel les femmes se tournent.

Pour certaines femmes, la grossesse est un événement naturel et elles ne ressentent pas le besoin spontanément de consulter voire ressentent parfois un refus de médicalisation de cette période-là⁽⁵¹⁾.

D'autres obstacles sont cités comme la peur d'examens complémentaires et des résultats, ainsi que la relation avec le médecin.

Enfin, dans le mémoire de fin d'étude de Sage-Femme de J. GLAZ⁽⁵²⁾, le principal obstacle rencontré par les professionnels pour la prescription d'acide folique en préconceptionnel, est que les femmes ne consultent pas avant leur grossesse mais également qu'un certain nombre de grossesses ne sont pas programmées.

5) Pistes d'amélioration

Pour favoriser la consultation préconceptionnelle, les participants de cette thèse mettent en avant la formation pratique lors des stages d'internat. On retrouve également cette idée dans la littérature. En effet, dans la thèse de M-S VALIN⁽¹⁹⁾, 40% des médecins sont demandeurs d'une formation sur le sujet. Selon les conclusions de la thèse d'E. BORDAS⁽²²⁾, la formation des internes semble avoir entraîné un impact positif quant à la motivation de réaliser par la suite des consultations préconceptionnelles en cabinet de ville. Elle conclut qu'une bonne formation sur le sujet pourrait engager les jeunes médecins à en réaliser davantage. Plusieurs pistes sont proposées par E. BORDAS. En ce qui concerne la formation pratique en gynécologie des internes de médecine générale, elle propose d'augmenter le nombre de terrains de stage en ambulatoire dont la pratique se rapproche de celle réalisée en cabinet de médecine

générale. Si le stage est hospitalier, il conviendrait d'augmenter le temps de passage des internes dans les structures qui privilégient les consultations. Les maîtres de stage pourraient également être sensibilisés sur l'importance de former les internes à la consultation préconceptionnelle. En ce qui concerne la formation théorique, E. BORDAS propose d'avoir un enseignement dédié, orienté sur la pratique et de donner une fiche récapitulative à la fin du cours.

D'autres solutions sont proposées dans cette thèse et la littérature, comme la diffusion médiatique ou l'envoi d'un courrier personnel.

Dans la thèse de M-S VALIN ⁽¹⁹⁾, 38% des médecins pensent qu'une diffusion médiatique permettrait une promotion efficace auprès des patientes. 27% préfèrent l'envoi d'un courrier.

D'autres thèses proposent d'autres solutions pour informer les patientes.

C. PUGET DUPANLOUP ⁽³⁹⁾ propose des pistes pour le développement de l'information et la sensibilisation de la population comme :

- une campagne d'information ciblée sur les femmes en âge de procréer par divers médiateurs tels que les médias, l'assurance maladie, l'éducation nationale, le planning familial, d'autres professionnels de santé (informations générales sur la manière de maintenir ou d'améliorer sa santé en prévision d'une grossesse),
- la réalisation de posters, dépliants, spots télévisés ou internet, livrets éducatifs dans les salles d'attente, brochures pour les adolescents distribuées et expliquées par les professionnels de santé,
- une attention particulière portée avec l'aide des parents et des éducateurs aux jeunes des milieux défavorisés, mal informés et souvent marginalisés.

Ceci est retrouvé dans la thèse de M-S VALIN ⁽¹⁹⁾ où 10% des médecins interrogés citent, parmi les solutions d'informations, les affiches en salles d'attentes, les brochures et les interventions en milieu scolaire.

C. DUBOIS et C. PREAU ⁽²³⁾ proposent en plus le développement d'applications délivrant des informations sur la prévention préconceptionnelle et suggérant aux patient(e)s d'en parler à leur médecin.

Dans sa thèse, L. LANGLAIS rapporte les paroles des médecins d'Ille-et-Vilaine et l'un d'eux proposait une formation à l'école avec un diplôme pour l'accueil d'un enfant ⁽²⁸⁾.

D'autres thèses vont plus loin en proposant d'autres solutions pour améliorer la pratique des médecins.

L. LANGLAIS propose une consultation dédiée avec une rémunération conventionnée ⁽²⁸⁾. Dans la thèse de M-S VALIN ⁽¹⁹⁾, 35% des médecins seraient motivés à l'idée d'une cotation spécifique dédiée. Enfin, C. DUBOIS et C. PREAU ⁽²³⁾ proposent l'intégration de la consultation à la ROSP (Rémunération sur Objectifs de Santé Publique) des médecins.

III. Perspectives

Cette thèse permet d'interroger des étudiants de médecine générale pour la première fois en Alsace concernant leurs connaissances et pratique de la consultation préconceptionnelle.

Elle met en évidence les points forts de leur pratique tels que l'interrogatoire, l'examen clinique, la mise à jour vaccinale et la prescription d'acide folique. Elle permet également de

souligner les difficultés rencontrées et les points à améliorer tels que la pratique de la gynécologie en stage de médecine générale ou la formation sur le sujet.

Il serait intéressant de réaliser une thèse qualitative auprès des étudiants de médecine générale afin d'apporter une réponse complémentaire aux données évoquées ici.

Certains détails de la consultation préconceptionnelle n'ont pas été abordés dans cette thèse ⁽²²⁾. On peut citer la durée et la posologie de l'acide folique, les pathologies contre indiquant une grossesse, les délais de contraception recommandés après certaines vaccinations, les aides au repérage précoce des addictions. Ces résultats pourraient être comparés aux connaissances des étudiants.

De même les étudiants n'ont pas été questionnés sur le moment propice afin d'aborder le bilan préconceptionnel, ce qui est réalisé dans d'autres thèses ⁽²³⁾ ⁽²⁸⁾.

Le rôle des sage-femmes dans la prévention préconceptionnelle n'a pas été abordé au sein de cette thèse ⁽²⁰⁾. Cela pourrait être réalisé dans d'autres travaux.

L'utilisation des outils informatiques existants tels que l'application « Gestaclic » dans la pratique des étudiants pourrait également être évaluée dans une autre thèse.

En 2011, la thésarde Stéphanie BLANC a élaboré une procédure informatisée de soins de la consultation préconceptionnelle ⁽⁵³⁾. Son utilisation auprès des médecins et étudiants pourrait être également évaluée.

Enfin, la formation optionnelle organisée par le DMG de Strasbourg concernant la consultation préconceptionnelle pourrait être évaluée par les étudiants. Il serait intéressant de savoir si cette formation palie aux manques de connaissances des étudiants et si la pratique des étudiants est modifiée à la suite de cette formation.

Conclusion

La consultation préconceptionnelle a été instaurée en 2009 à la suite de la suppression de la visite prénuptiale en 2007. Elle permet de cibler les facteurs de risques par un interrogatoire et un examen clinique et de donner des messages de prévention pour préparer à une future grossesse dans les meilleures conditions. Ainsi, elle réduit la morbi-mortalité maternelle et fœtale. Pourtant cette consultation est très peu pratiquée par les médecins en France.

Cette étude a permis de réaliser un état des lieux de la prévention préconceptionnelle réalisée par les internes et remplaçant(e)s non thésé(e)s de médecine générale en Alsace, ainsi que de caractériser les facteurs influençant leur pratique, afin d'améliorer la prise en charge des femmes ayant un désir de grossesse.

La très grande majorité des participants déclare savoir ce qu'on appelle « bilan préconceptionnel ». La majorité déclare également connaître l'existence d'une recommandation HAS sur le sujet. Par contre, moins d'un tiers des participants pratiquent au moins une fois par semaine de la gynécologie dans leurs stages ou remplacements.

Lors d'une consultation pour un désir de grossesse, la plupart des étudiants interrogés réalisent un interrogatoire, un examen clinique classique et prescrivent une mise à jour vaccinale ainsi que de l'acide folique. L'examen gynécologique, les recommandations concernant l'hygiène de vie pendant la grossesse et la prescription d'une prise de sang sont moins pratiqués.

Les principaux freins à la pratique de la consultation préconceptionnelle sont la méconnaissance de la bonne pratique de cette consultation, une formation insuffisante, un manque de temps en consultation, une consultation non demandée par les patientes et une consultation déjà réalisée par un autre professionnel.

Les participants mettent en avant la formation pratique lors des stages d'internat et la diffusion médiatique (spot publicitaire) incitant les patientes à consulter si elles ont un désir de grossesse. Une formation plus approfondie lors de l'externat et la distribution d'un courrier personnel aux patientes sont des moyens moins efficaces selon les étudiants interrogés.

Cette étude montre donc que la consultation préconceptionnelle est connue des étudiants mais est pourtant très peu pratiquée du fait de nombreux freins qui mériteraient d'être améliorés pour permettre une meilleure prise en charge d'un couple ayant un désir de grossesse.

VU et approuvé
Strasbourg, le 29 MARS 2023
Le Doyen de la Faculté de
Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé

Professeur Jean SIBILLA

VU
Strasbourg, le 23.03.23
Le président du jury de thèse

Professeur Nicolas SANANES



Dr Nicolas SANANES
Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE STRASBOURG
Pôle de Gynécologie - Obstétrique
Tél : 03 88 55 34 10 - Fax : 03 88 55 34 10
e-mail : nicolas.sanan@unistra.fr

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire Google Forms®

Quelles sont les connaissances et la pratique des internes et remplaçants non thésés de médecine générale alsaciens concernant la consultation préconceptionnelle ?

Bonjour,

Je réalise ma thèse sur les connaissances et la pratique des internes et remplaçants non thésés de médecine générale alsaciens concernant la consultation préconceptionnelle.

Merci de prendre quelques minutes pour répondre à mon questionnaire !

Pour débuter le questionnaire, cliquez sur "Suivant".

Connectez-vous à Google pour enregistrer votre progression. En savoir plus.

Retour
Effacer le formulaire

Envoyez l'adresse de messagerie de Google Forms

[Documentation](#)
[Aide](#)
[Statistiques](#)
[Gérer les données](#)
[Gérer les utilisateurs](#)
[Gérer les thèmes](#)
[Règles de confidentialité](#)

Google Forms

I. Votre profil

1) Vous êtes : *

Un homme

Une femme

Retour
Suivant
Effacer le formulaire

I. Votre profil

2) Votre âge : *

Votre réponse

Retour
Suivant
Effacer le formulaire

1- Votre profil

3) En quel semestre de médecine générale êtes-vous ? *

1er semestre

2e semestre

3e semestre

4e semestre

5e semestre

6e semestre

FST

Après l'internat . Remplaçant(e) non thésé(e)

[Retour](#) [Suivant](#) [Effacer le formulaire](#)

1- Votre profil

4) En quelle année avez-vous débuté votre internat ? *

Votre réponse :

[Retour](#) [Suivant](#) [Effacer le formulaire](#)

1- Votre profil

5) Quel(s) stage(s) avez-vous déjà réalisé(e) ? *

Urgences

Praticien niveau 1

Médecine interne

Santé de l'Enfant

Santé de la Femme

SASPAS

FST

[Retour](#) [Suivant](#) [Effacer le formulaire](#)

I- Votre profil

6) Dans quel stage êtes-vous en ce moment ? *

Urgences

Praticien niveau 1

Médecine interne

Santé de l'Enfant

Santé de la Femme

SASPAS

EST

Je remplace uniquement

Retour Suivant Effacer le formulaire

I- Votre profil

7) Avez-vous participé à la formation "Santé de la Femme" proposée par le DMG ? *

Oui

Non

Retour Suivant Effacer le formulaire

I- Votre profil

8) Avez-vous réalisé d'autre(s) formation(s) en gynécologie ? *

Oui

Non

Retour Suivant Effacer le formulaire

I- Votre profil		
La(les)quelle(s) ? *		
<input type="text"/>		
<input type="button" value="Retour"/>	<input type="button" value="Suivant"/>	<input type="button" value="Effacer le formulaire"/>

I- Votre profil		
9) Avez-vous un ou des enfants à titre personnel ? *		
<input type="radio"/> Oui		
<input type="radio"/> Non		
<input type="button" value="Retour"/>	<input type="button" value="Suivant"/>	<input type="button" value="Effacer le formulaire"/>

II- Vos connaissances		
1) Savez-vous ce qu'on appelle "bilan préconceptionnel" ? *		
<input type="radio"/> Oui		
<input type="radio"/> Non		
<input type="button" value="Retour"/>	<input type="button" value="Suivant"/>	<input type="button" value="Effacer le formulaire"/>

II- Vos connaissances		
2) Savez-vous qu'il existe une recommandation de la HAS sur la consultation préconceptionnelle ? *		
<input type="radio"/> Oui		
<input type="radio"/> Non		
<input type="button" value="Retour"/>	<input type="button" value="Suivant"/>	<input type="button" value="Effacer le formulaire"/>

I- Vos connaissances

3) Comment évaluez-vous vos connaissances sur la consultation préconceptionnelle ? (sur une échelle de 0 à 10)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

[Retour](#) [Suivant](#) [Effacer le formulaire](#)

II- Vos connaissances

4) Selon vous, est-ce qu'une consultation préconceptionnelle a un intérêt pour une femme avec un désir de grossesse ?

Oui

Non

[Retour](#) [Suivant](#) [Effacer le formulaire](#)

II- Vos connaissances

5) Pratiquez-vous au moins une fois par semaine de la gynécologie dans vos stages ou remplacements ?

Oui

Non

[Retour](#) [Suivant](#) [Effacer le formulaire](#)

II- Vos connaissances

6) Avez-vous pu assister ou proposer un bilan préconceptionnel à vos patientes avec un désir de grossesse lors de vos stages ou remplacements ?

Oui

Non

[Retour](#) [Suivant](#) [Effacer le formulaire](#)

II- Vos connaissances

Dans quel(s) stage(s) ou remplacement(s) ? *

 Votre réponse

Retour
Suivant
Effacer le formulaire

II- Vos connaissances

7) Mise en situation : Une jeune femme de 28 ans vient vous voir en consultation pour un désir de grossesse. En pratique que faites-vous ? La question n'est pas ce qui est recommandé dans cette situation mais bien ce que feriez spontanément en pratique.

Vous l'interrogez sur ses antécédents personnels et familiaux

Vous l'interrogez sur sa consommation de toxiques (alcool, tabac, autres drogues)

Vous l'examinez : poids, taille, tension artérielle, auscultation cardiopulmonaire

Vous réalisez un examen gynécologique : examen clinique des seins, frottis cervical de dépistage (s'il date de plus de 3 ans)

Vous lui proposez une mise à jour de ses vaccins

Vous lui donnez des recommandations d'hygiène de vie, notamment alimentaires à suivre pendant la grossesse

Vous lui prescrivez de l'acide folique

Vous lui prescrivez une prise de sang

Vous lui dites de voir un gynécologue ou une sage-femme qui sera plus compétent dans le domaine

Retour
Suivant
Effacer le formulaire

II- Vos connaissances

8) A quel moment proposez-vous une supplémentation par acide folique à vos patientes avec un désir de grossesse ? *

Jamais

Dès le début de la grossesse

Dès que possible

Retour
Suivant
Effacer le formulaire

II- Vos connaissances

9) Chez une femme nullipare nulligeste sans facteur de risque notable qui a eu 2 doses de vaccinations contre la Rubéole, que lui prescrivez-vous comme bilan biologique préconceptionnel selon les recommandations de la HAS ?

- NFS
- Ferritine
- Groupe sanguin 2 déterminations
- Sérologies VIH, VHB, VHC
- TSH
- Glycémie à jeun
- Sérologie toxoplasmose
- Sérologie rubéole

[Retour](#)[Suivant](#)[Effacer le formulaire](#)

II- Vos connaissances

10) Quelle(s) mise(s) à jour vaccinale(s) pouvez-vous proposer à une jeune patiente avant une grossesse selon la HAS ?

- DTP
- DTTPCa
- Zona
- ROR
- Varicelle
- Toxoplasmose
- Hépatite B

[Retour](#)[Suivant](#)[Effacer le formulaire](#)

II- Vos connaissances

11) Revaccinez-vous une patiente ayant eu 2 doses de vaccins ROR avec une sérologie négative ? *

- Oui
- Non

[Retour](#)[Suivant](#)[Effacer le formulaire](#)

II- Vos connaissances

12) Contrôlez-vous la sérologie toxoplasmose chez une femme qui est connue pour être immunisée ? *

- Oui
- Non

[Retour](#)[Suivant](#)[Effacer le formulaire](#)

II- Vos connaissances

13) Quelle(s) recommandation(s) donnez-vous à votre patiente concernant son hygiène de vie ? *

- Lorsqu'on est enceinte, il faut manger 2 fois plus
- L'activité physique doit être évitée
- Il faut privilégier les fromages à pâtes molles
- Bien laver les aliments qui ont été en contact avec la terre
- La plongée sous-marine est possible
- L'automédication est fortement déconseillée pendant la grossesse et l'allaitement

[Retour](#)[Suivant](#)[Effacer le formulaire](#)

III- Les facteurs influençant votre pratique et comment la favoriser

1) Sur une échelle de 0 (très insuffisante) à 10 (très satisfaisante), à combien évalueriez-vous votre formation théorique reçue à la faculté sur la consultation préconceptionnelle ? *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Retour

Suivant

Effacer le formulaire

III- Les facteurs influençant votre pratique et comment la favoriser

2) Sur une échelle de 0 (très insuffisante) à 10 (très satisfaisante), à combien évalueriez-vous votre formation pratique reçue pendant vos stages sur la consultation préconceptionnelle ? *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Retour

Suivant

Effacer le formulaire

III- Les facteurs influençant votre pratique et comment la favoriser

3) Quel(s) est(sont) le(s) point(s) où vous vous sentez le moins à l'aise ?
plusieurs réponses possibles *

- Prescription de prise de sang : je ne saurais pas quoi prescrire
- Mise à jour vaccinale : je ne saurais pas quels vaccins proposer
- Recommandations d'hygiène de vie, notamment les recommandations alimentaires concernant la toxoplasmose et la listériose : je ne suis pas à l'aise sur les recommandations alimentaires à donner
- Aborder la question des addictions : je n'ose pas aborder cette question
- Aucun, je suis à l'aise avec la consultation préconceptionnelle

Retour

Suivant

Effacer le formulaire

III- Les facteurs influençant votre pratique et comment la favoriser :

4) Quel(s) peut (peuvent) être le(s) autre(s) frein(s) à la non pratique de cette consultation ? plusieurs réponses possibles *

- Manque de temps en consultation
- Méconnaissance de la bonne pratique de cette consultation
- Oubli
- Désintérêt pour la gynécologie
- Bénéfice discutable, sentiment d'inutilité de la consultation
- Refusée par la patiente
- Déjà été réalisée par un autre professionnel de santé
- Gêne vis-à-vis de la patiente
- Non demandée par la patiente
- Formation insuffisante
- Aucun frein

Retour

Suivant

Effacer le formulaire

ff- Les facteurs influençant votre pratique et comment la favoriser

5) Quel(s) est (sont) le(s) élément(s) qui permettrait(ent) d'améliorer selon vous votre pratique ? *

	tout à fait d'accord	d'accord	ni en désaccord ni d'accord	pas d'accord	pas du tout d'accord
Formation théorique lors de l'externat plus approfondie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formation pratique lors de l'externat plus approfondie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formation théorique lors de l'internat spécifiquement sur ce thème	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formation pratique lors de l'internat spécifiquement sur ce thème	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diffusion médiatique incitant à consulter leur médecin généraliste lors d'un désir de grossesse : spot publicitaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Courrier personnel incitant à consulter leur médecin généraliste lors d'un désir de grossesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Retour Effacer le formulaire

Merci d'avoir répondu à mon questionnaire !

Annexe 2 : Publications sur les groupes Facebook®

a) Publication du 14 novembre 2021

Delphine Ltz a partagé un lien.
14 novembre 2021

Bonjour à tous,
Je remercie ma thèse sur le thème de la consultation préconceptionnelle. Si tu es interne ou remplaçant anonyme est fait pour toi ! Ça te prendra moins de 5 min et ça va vraiment besoin de ton aide!!! Merci d'avance!
Delphine

Quelles sont les connaissances et la pratique des internes et remplaçants non thésés de médecine générale alsaciens concernant la consultation préconceptionnelle ?

Recevez gratuitement le questionnaire de la consultation préconceptionnelle en français et en allemand. Ce questionnaire est destiné à recueillir les connaissances et la pratique des internes et remplaçants non thésés de médecine générale alsaciens concernant la consultation préconceptionnelle.

Le questionnaire est disponible sur <https://forms.gle/8m3k3k3k3k3k3k3k>

Google Forms

Quelles sont les connaissances et la pratique des internes et remplaçants non thésés de médecine générale alsaciens concernant la consultation...

b) Relance du 5 décembre 2021

Delphine Ltz a partagé un lien.
5 décembre 2021

[Relance]:
Bonjour à tous,
Merci à ceux qui ont répondu à mon questionnaire de thèse. Je me permets de le reposteur mais que ceux qui ne l'ont pas encore fait puissent participer!
<https://forms.gle/8m3k3k3k3k3k3k3k>
Pour rappel, je réalise ma thèse sur le thème de la consultation préconceptionnelle. Si tu es interne ou remplaçant anonyme est fait pour toi ! Ça te prendra moins de 5 min et ça va vraiment besoin de ton aide!!! Merci d'avance!
Delphine

Quelles sont les connaissances et la pratique des internes et remplaçants non thésés de médecine générale alsaciens concernant la consultation préconceptionnelle ?

Recevez gratuitement le questionnaire de la consultation préconceptionnelle en français et en allemand. Ce questionnaire est destiné à recueillir les connaissances et la pratique des internes et remplaçants non thésés de médecine générale alsaciens concernant la consultation préconceptionnelle.

Le questionnaire est disponible sur <https://forms.gle/8m3k3k3k3k3k3k3k>

Google Forms

Quelles sont les connaissances et la pratique des internes et remplaçants non thésés de médecine générale alsaciens concernant la consultation...

c) Relance du 31 janvier 2022



Annexe 3 : Lettre d'information du Département de Médecine Générale du 15 mars 2022

La lettre d'information du DMG

Travaux de thèse

Bilan préconceptionnel : quelles sont vos connaissances ?

Nous vous proposons de répondre à l'appel d'une jeune remplaçante, Delphine LUTZ, qui réalise une thèse centrée sur les connaissances des internes et remplaçants non thésés de médecine générale concernant la consultation pour bilan préconceptionnel.

Pour ce faire, vous pouvez répondre à ce court questionnaire (5 minutes).

Annexe 4 : Déclaration de conformité au CNIL



Référence CNIL :

2224282 v 0

Déclaration de conformité

au référentiel de méthodologie de référence MR-004

reçue le 18 novembre 2021

Madame Delphine LUTZ

81 RUE D'OSTWALD
67200 STRASBOURG

ORGANISME DÉCLARANT

Nom : Madame LUTZ Delphine

Service :

Adresse : 81 RUE D'OSTWALD

CP : 67200

Ville : STRASBOURG

N° SIREN/SIRET :

Code NAF ou APE :

Tél. : 0698740765

Fax. :

Par la présente déclaration, le déclarant atteste de la conformité de son/ses traitement(s) de données à caractère personnel au référentiel mentionné ci-dessus.

La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier ou par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, la conformité de ce(s) traitement(s).

Fait à Paris, le 19 novembre 2021

— RÉPUBLIQUE FRANÇAISE —

3 Place de Fontenoy, TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07 – 01 53 73 22 22 – www.cnil.fr

Les données personnelles nécessaires à l'accomplissement des missions de la CNIL sont conservées et traitées dans des fichiers destinés à son usage exclusif. Les personnes concernées peuvent exercer leurs droits Informatique et Libertés en s'adressant au délégué à la protection des données de la CNIL via un formulaire en ligne ou par courrier postal.

Pour en savoir plus : <https://www.cnil.fr/donnees-personnelles>

Annexe 5 : Tests statistiques utilisés

		Variables répétées				
		Analyses multivariées	Qualitatif nominal (2 modalités)	Qualitatif nominal (plus de 2 modalités)	Qualitative ordinale	Quantitative
Type de données	Qualitative (categorical)	Appariées	<ul style="list-style-type: none"> Test de Wilcoxon Test exact de Fisher 	Test Q de Cochran	<ul style="list-style-type: none"> Tests des signes Tests des rangs signés de Wilcoxon 	<ul style="list-style-type: none"> Test de Student pour données appariées Tests des rangs signés de Wilcoxon
		Non appariées	<ul style="list-style-type: none"> Tests de comparaison de proportions Chi² Test exact de Fisher 	Chi ²	Test de Cochran Armitage	<ul style="list-style-type: none"> Test de Mann-Whitney Test Fisher exact Test de Wilcoxon
	Qualitative (ordinal)	Appariées	Q de Cochran	Q de Cochran	Test de Friedman	Test de Friedman
		Non appariées	Chi ²	Chi ²	Test de Kruskal-Wallis (test ordinal)	<ul style="list-style-type: none"> Test de Kruskal-Wallis (test quantitatif) Test de Kruskal-Wallis (test ordinal)
	Quantitative	Appariées répétées	Appariées répétées	Appariées répétées	<ul style="list-style-type: none"> Corrélation de Spearman Test de Student 	<ul style="list-style-type: none"> Corrélation de Pearson Appariées Mann-Whitney
				Tests paramétriques		Tests non paramétriques

Bibliographie

1. HAS. Projet de grossesse : informations, messages de prévention, examens à proposer [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2009 [cité 19 févr 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1360649/fr/projet-de-grossesse-informations-messages-de-prevention-examens-a-proposer
2. Legifrance. Chapitre III : Des actes de mariage. (Articles 63 à 74) - Légifrance [Internet]. [cité 18 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000006421063/1956-08-07/>
3. Legifrance. Section 1 : Examen médical prénuptial. (Article L153) - Légifrance [Internet]. [cité 18 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000006692416/1993-01-30>
4. GNGOF. Chapitre 23 item 21 : UE 2 : Examen prénuptial [Internet]. [cité 18 févr 2021]. Disponible sur: <http://www.cngof.net/E-book/GO-2016/30-ch23-251-258-9782294715518-E-prenuptial.html>
5. Xae A. Vous envisagez la venue d'un bébé ? Penser auparavant à la consultation préconceptionnelle. Université Henri Poincaré, Ecole de Sages-Femmes de Metz; 2013.
6. HAS. Recommandations professionnelles : Comment mieux informer les femmes enceintes ? 2005.
7. HAS. Recommandations professionnelles : Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). 2005.
8. PLAN PERINATALITE : Humanité, proximité, sécurité et qualité. 2004.
9. Blondel B, Kermarrec M. Enquête nationale périnatale 2020 : les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. 2011 mai p. 132.
10. Pison G. La population de la France en 2007. mars 2008;(443):4.
11. Dreux C, Crépin G. 06-06 Prévention des risques pour l'enfant à naître. Nécessité d'une information bien avant la grossesse – [Internet]. 2006 [cité 18 févr 2021]. Report No.: 06-06. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/06-06-prevention-des-risques-pour-lenfant-a-naitre-necessite-dune-information-bien-avant-la-grossesse/>
12. Vie-publique. Prononcé le 12 juillet 2006 - Déclaration de M. Jean-François Copé, ministre délégué au budget et à la | Vie publique.fr [Internet]. [cité 19 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/discours/162895-declaration-de-m-jean-francois-cope-ministre-delegue-au-budget-et-la>
13. LOI n° 2007-1787 du 20 décembre 2007 relative à la simplification du droit (1). 2007-1787 déc 20, 2007.
14. HAS. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque

identifiées [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2007 [cité 19 févr 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_547976/fr/suivi-et-orientation-des-femmes-enceintes-en-fonction-des-situations-a-risque-identifiees

15. Organization WH. Annex 3: Health problems, problem behaviours and risk factors that can be addressed in pre-pregnancy/interpregnancy, and related interventions [Internet]. World Health Organization; 2013 [cité 10 sept 2021] p. 36-67. (Meeting to Develop a Global Consensus on Preconception Care to Reduce Maternal and Childhood Mortality and Morbidity). Disponible sur: <https://www.jstor.org/stable/resrep32978.8>

16. Organization WH. Issues discussed at the meeting [Internet]. World Health Organization; 2013 [cité 10 sept 2021] p. 5-12. (Meeting to Develop a Global Consensus on Preconception Care to Reduce Maternal and Childhood Mortality and Morbidity). Disponible sur: <https://www.jstor.org/stable/resrep32978.4>

17. World Health Organization. Meeting to develop a global consensus on preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity: World Health Organization Headquarters, Geneva, 6–7 February 2012: meeting report [Internet]. World Health Organization; 2013 [cité 10 sept 2021]. iii, 67 p. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/78067>

18. SPF. Je pense bébé. Je pense B9. La vitamine B9, le bon réflexe pour bien préparer votre grossesse. [Internet]. [cité 24 août 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/je-pense-bebe.-je-pense-b9.-la-vitamine-b9-le-bon-reflexe-pour-bien-preparer-votre-grossesse>

19. Valin MS. État des lieux et freins de la consultation préconceptionnelle chez les médecins Haut-Normands en 2017. Faculté mixte de Rouen; 2018.

20. Vitel J. Déroulement de la consultation préconceptionnelle, étude comparative en Loire-Atlantique (sages-femmes libérales et médecins généralistes). Université de Nantes Ecole de Sages-Femmes; 2014.

21. GUNZLE L. Evaluation des pratiques des médecins généralistes du Tarn concernant l'application de la stratégie du cocooning coqueluche chez les femmes avec un désir de grossesse ou enceintes ainsi que leur entourage. [Toulouse]; 2021.

22. BORDAS E. La formation des internes, en médecine générale, de la Faculté Aix-Marseille est-elle suffisante ou à améliorer pour réaliser dans de bonnes conditions une consultation préconceptionnelle ? 2020.

23. Dubois C, Preau C. Etat des lieux de la consultation préconceptionnelle en médecine générale dans les Pays de la Loire. Université d'Angers; 2019.

24. Glevarec P. La première consultation de grossesse en cabinet de médecine générale. Université Paris Descartes; 2016.

25. Bilan démographique 2021 - Insee Première - 1889 [Internet]. [cité 9 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6024136>

26. Un premier enfant à 28 ans - Insee Première - 1419 [Internet]. [cité 9 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281068>
27. Barré-Epenoy C. Evaluation de la pratique de la consultation préconceptionnelle chez le médecin généraliste. Université d'Aix-Marseille II; 2011.
28. Langlais L. Intégration de la consultation pré-conceptionnelle dans la pratique des médecins généralistes d'Ille-et-Vilaine depuis la suppression du certificat pré-nuptial. 2019.
29. Grossesse et projet de grossesse [Internet]. [cité 24 janv 2023]. Disponible sur: https://vaccination-info-service.fr/La-vaccination-au-cours-de-la-vie/Grossesse-et-projet-de-grossesse?gclid=CjwKCAiAoL6eBhA3EiwAXDom5jBfXXvIH847ooXeRF9LEPMJRdsD4KpEDNVfiwdgHcf8sY6gMCBJRRoCPIIQAvD_BwE&gclidsrc=aw.ds
30. La grossesse est-elle une contre-indication à la vaccination ? [Internet]. [cité 24 janv 2023]. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/Questions-frequentes/Questions-pratiques/Contre-indications-a-la-vaccination/La-grossesse-est-elle-une-contre-indication-a-la-vaccination>
31. Recommandation vaccinale contre la coqueluche chez la femme enceinte [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 24 janv 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3084228/fr/recommandation-vaccinale-contre-la-coqueluche-chez-la-femme-enceinte
32. Ministère de la Santé et de la Prévention. Vaccination des femmes enceintes contre la coqueluche. Questions/Réponses à destination du public. 2022.
33. Kernéis S, Jacquet C, Bannay A, May T, Launay O, Verger P, et al. Vaccine Education of Medical Students: A Nationwide Cross-sectional Survey. *Am J Prev Med.* sept 2017;53(3):e97-104.
34. Verger P. Les médecins face à la crise de confiance dans la vaccination en France. 2017.
35. Les futurs médecins sont-ils (bien) formés à la vaccination ? [Internet]. What's Up Doc. [cité 4 janv 2023]. Disponible sur: <http://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/les-futurs-medecins-sont-ils-bien-formes-la-vaccination>
36. Ebrahim SH, Lo SST, Zhuo J, Han JY, Delvoye P, Zhu L. Models of preconception care implementation in selected countries. *Matern Child Health J.* sept 2006;10(5 Suppl):S37-42.
37. The Family Planning Association of Hong Kong. Contrôle pré grossesse [Internet]. [cité 2 août 2022]. Disponible sur: <https://www.famplan.org.hk/zh/our-services/clinic-services/pre-marital-fertility-preparation/pre-marital-check-up/content>
38. HAS. Projet de grossesse informations, messages de prévention, examens à proposer - argumentaire. 2009;28.
39. Puget Dupanloup C. Obstacles à la consultation préconceptionnelle en médecine générale: enquête qualitative auprès de 20 femmes en âge de procréer. Université Joseph

Fourier; 2012.

40. Leboulanger H. Évaluation des connaissances des risques materno-fœtaux chez les femmes en âge de procréer, lors d'une union civile à Paris, et comparaison selon le niveau d'étude. Université Paris Descartes; 2016.
41. NHS. Clinical Knowledge Summaries. Pre-conception : advice and management. 2007.
42. ONE. La santé préconceptionnelle à destination des professionnels de santé en Fédération Wallonie-Bruxelles. 2011.
43. ICSI. Routine prenatal care. 2012.
44. Johnson K. Recommendations to Improve Preconception Health and Health Care --- United States: A Report of the CDC/ATSDR Preconception Care Work Group and the Select Panel on Preconception Care [Internet]. 2006 [cité 4 août 2022]. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5506a1.htm?ref=driverlayer.com>
45. Posner SF, Johnson K, Parker C, Atrash H, Biermann J. The National Summit on Preconception Care: A Summary of Concepts and Recommendations. *Matern Child Health J.* sept 2006;10(S1):199-207.
46. Allain JP, Palmer CR, Pearson G. Epidemiological study of latent and recent infection by *Toxoplasma gondii* in pregnant women from a regional population in the U.K. *Journal of Infection.* 1 mars 1998;36(2):189-96.
47. Nogareda F, Le Strat Y, Villena I, De Valk H, Goulet V. Incidence and prevalence of *Toxoplasma gondii* infection in women in France, 1980–2020: model-based estimation. *Epidemiol Infect.* août 2014;142(8):1661-70.
48. Souteyrat C. SANTE PRECONCEPTIONNELLE : CONNAISSANCES ET ATTENTES DES FEMMES CONSULTANT DANS LES CENTRES DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE (PMI) DANS LA LOIRE. Université Jean Monnet (Saint Etienne); 2012.
49. Henry PH. Santé pré-conceptionnelle : enquête auprès des femmes dans la région Audomaroise. université Lille; 2018.
50. Pacchioni C. Santé préconceptionnelle : connaissances des femmes nullipares en 2016. Université de Picardie Jules Vernes, faculté de médecine d'Amiens; 2017.
51. Bosch A, Jelsch Debar E. Après la consultation préconceptionnelle, paroles de femmes : recherche qualitative par entretiens semi-dirigés. Université Toulouse; 2017.
52. Glaz J. État des lieux des connaissances et des pratiques des gynécologues médicaux ou obstétriciens, médecins généralistes et sages-femmes du Réseau de Périnatalité de Bretagne Occidentale dans la prescription de la supplémentation en acide folique. Étude observationnelle descriptive du 15 septembre au 15 décembre 2016. UFR de Médecine et des Sciences de la Santé BREST, Ecole de Sages-Femmes; 2017.
53. BLANC S. Elaboration d'une procédure informatisée de soins de la « consultation préconceptionnelle ». 2011.

Déclaration sur l'honneur

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 : LUTZ Prénom : Delphine

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'œuvres(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

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

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

Signature originale :

A Feldkirch, le 28/03/23

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

Résumé

Introduction : La consultation préconceptionnelle est une consultation pour la femme ou le couple qui exprime un désir de grossesse afin de délivrer des informations, des messages de prévention et proposer des interventions adaptées pour éviter d'éventuelles complications obstétricales.

L'objectif principal de cette étude est de réaliser un état des lieux de la prévention préconceptionnelle réalisée par les étudiants de médecine générale en Alsace. L'objectif secondaire est d'identifier les facteurs influençant la pratique du bilan préconceptionnel, afin d'améliorer ensuite la prise en charge des femmes ayant un désir de grossesse.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude quantitative observationnelle descriptive par le biais d'un questionnaire anonyme menée du 14 novembre 2021 au 15 avril 2022.

Résultats : 120 réponses ont pu être recueillies. La majorité des participants sont des femmes (87%), sans enfant (96%). L'âge médian des étudiants est de 27 ans. 70% d'entre eux sont des internes et 30% sont des remplaçant(e)s non thésé(e)s de médecine générale en Alsace. La majorité des interrogés (57%) déclare avoir participé à une formation complémentaire en gynécologie.

Concernant leurs connaissances, 90% des étudiants déclarent savoir ce qu'on appelle « bilan préconceptionnel ». 15% jugent leurs connaissances sur cette consultation « mauvaises », 50% « moyennes » et 35% « bonnes ». 68% déclarent connaître l'existence d'une recommandation de la HAS.

Concernant leurs pratiques, 72% des participants n'ont pas réalisé de gynécologie régulièrement lors de leur stage ou remplacement. Seulement 30% des étudiants ont pu assister ou proposer un bilan préconceptionnel à leurs patientes, alors que 98% trouvent un intérêt à cette consultation.

Lors d'une consultation pour un désir de grossesse, 98% des étudiants réalisent un interrogatoire, 98% un examen clinique classique, 93% prescrivent une mise à jour vaccinale, 87% de l'acide folique, 68% une prise de sang, 59% donnent des recommandations concernant l'hygiène de vie pendant la grossesse et 42% réalisent un examen gynécologique.

Les principaux freins à la pratique de la consultation préconceptionnelle sont la méconnaissance de la bonne pratique de cette consultation (59%), une formation insuffisante (47%), un manque de temps en consultation (45%), une consultation non demandée par les patientes (44%) et une consultation déjà réalisée par un autre professionnel (42%).

Les participants mettent en avant la formation pratique lors des stages d'internat (92%) et la diffusion médiatique (82%) comme solutions à apporter pour améliorer la prise en charge des patientes.

Conclusion : Cette étude montre que la consultation préconceptionnelle est connue des étudiants mais est pourtant très peu pratiquée du fait de nombreux freins qui mériteraient d'être levés pour permettre une meilleure prise en charge d'un couple ayant un désir de grossesse.

Rubrique de classement : Médecine générale

Mots-clés : consultation préconceptionnelle, bilan préconceptionnel, désir de grossesse, femme, couple, prévention, état des lieux, internes de médecine générale, remplaçant(e)s

Président : Pr SANANES Nicolas

Assesseurs : Dr MOREAU Marion, Dr DUMAS Claire

Adresse de l'auteure : 38b rue Principale, 68540 FELDKIRCH