

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG  
FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNÉE : 2024

N° : 25

THÈSE  
PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT

DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État

Mention DES de Médecine Générale

PAR

GILLON Emma

Née le 08/04/1998 à Thonon-les-Bains

Évaluation des besoins en formation des internes de médecine  
générale concernant l'allaitement maternel en Alsace

Président de thèse : Professeur Chérif AKLADIOS

Directrice de thèse : Docteur Caroline VOGEL-DJENANI



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

Edition SEPTEMBRE 2023  
Année universitaire 2023-2024

- **Président de l'Université**
- **Doyen de la Faculté**
- **Première Vice Doyenne de la Faculté**
- **Doyens honoraires :** (1983-1989)  
(1989-1994)  
(1994-2001)  
(2001-2011)
- **Chargé de mission auprès du Doyen**
- **Responsable Administratif**

M. DENEKEN Michel  
M. SIBILIA Jean  
Mme CHARLOUX Anne  
M. MANTZ Jean-Marie  
M. VINCENDON Guy  
M. GERLINGER Pierre  
M. LUCES Bertrand  
M. VICENTE Gilbert  
M. STEEGMANN Geoffroy



HOPITAUX UNIVERSITAIRES  
DE STRASBOURG (HUS)  
**Directeur général : N...**

### 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 Hélène      Génétique clinique

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

NOM et Prénoms	CS*	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
ADDEO Pietro	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation/HP	53.02 Chirurgie générale
AKLADIOS Cherif	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : <b>Gynécologie-Obstétrique</b>
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 ; <b>Radiothérapie</b>
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 Séiamak	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 Hépatito-digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac	52.01 Gastro-entérologie ; <b>hépatologie</b> 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)
BERNA Fabrice	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : <b>Psychiatrie d'Adultes</b>
BERTSCHY Gilles	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 ; <b>Médecine d'urgence</b> 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 <b>Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique</b> ; 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-Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie

NOM et Prénoms	CS <sup>o</sup>	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BOURGIN Patrice	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
BRUANT-RODIER Catherine	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CASTELAIN Vincent	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme CEBULA Héléne	NRPô NCS	• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CHAKFE Nabil	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale NHC	51.04 <b>Chirurgie vasculaire</b> ; médecine vasculaire Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 <b>Anesthésiologie-Réanimation</b> ; Méd. d'urgence (opt. Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
COLLONGUES Nicolas	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard	NRPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric	RPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian	RPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe	RPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
Mme DOLLFUS-WALTMANN Héléne	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Mathieu	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- <b>Virologie</b> ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- <b>Virologie</b> biologique
FAITOT François	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu	NRPô NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion Option : Hématologie
FOUCHER Jack	NRPô NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
GALLIX Benoît	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin	RPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A Interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A Interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David	NRPô NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
GENY Bernard	NRPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 <b>Chirurgie vasculaire</b> ; médecine vasculaire/ Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard	NRPô 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	NRPô 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 <sup>®</sup>	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GOTTENBERG Jacques-Eric	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANSMANN Yves	RPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HIRSCH Edouard	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve	RPô CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 <b>Médecine Physique et Réadaptation</b>
JAULHAC Benoît	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges	RPô 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	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel	RPô NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE Laurence	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service d'Addictologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; <b>Addictologie</b> (Option : Addictologie)
LANG Hervé	NRPô 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	RPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'Imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/HP	42.01 <b>Anatomie</b>
LESSINGER Jean-Marc	RPô 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	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe	RPô 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	NRPô NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARTIN Thierry	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 <b>Pneumologie</b> ; Addictologie
Mme MATHELIN Carole	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 <b>Gynécologie-Obstétrique</b> ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent	NRPô CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion Option Hématologie Biologique

NOM et Prénoms	CS <sup>o</sup>	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel	RPô CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Alain	NRPô 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	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent	NRPô CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295/ Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MUTTER Didier	RPô NCS	• Pôle Hépatogastro-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; <b>Radiothérapie</b> Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick	RPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05 Réanimation ; <b>Médecine d'urgence</b> Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana	NRPô NCS	• Pôle Hépatogastro-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick	NRPô 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 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier	NRPô NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien	NRPô CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Haute-pierre	48.01 <b>Anesthésiologie-réanimation</b> ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain	NRPô 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	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02 Neurochirurgie
RAUL Jean-Sébastien	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
RICCI Roméo	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
ROMAIN Benoît	NRPô 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	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme ROY Catherine	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt. clinique)
SANANES Nicolas	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 <b>Gynécologie-Obstétrique</b> ; 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 Hautepierre	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 <b>Pédopsychiatrie</b> ; 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 : <b>Hépatologie</b>
SIBILIA Jean	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	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 TALON Isabelle	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Service de Neurologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Mme TRANCHANT Christine	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	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)
VIDAILHET 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 - Coordinateur 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 Hautepierre	49.01 Neurologie

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

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

CU : Chef d'unité fonctionnelle

Pô : Pôle RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)

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

Dir : Directeur

#### 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-entérologie - 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 <sup>2</sup>	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 <b>Pharmacologie fondamentale</b> ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
BAHOUGNE Thibault		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine Interne
BECKER Guillaume		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
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)
Mme BOICHARD Amélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
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- <b>Virologie</b> ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- <b>Virologie</b> 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)
CERALINE Jocelyn		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02 <b>Cancérologie</b> ; 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 Hautepierre	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-YOUCHEF 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
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 Hautepierre	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 Hautepierre	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)
GANTNER Pierre		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- <b>Virologie</b> ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- <b>Virologie</b> 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 : <b>Bactériologie</b> -virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS*	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-Vénérologie
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 ép. GUNTNER	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean		• 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)
PFAFF 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)
POP Raoul		• Pôle d'Imagerie - Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
PREVOST Gilles		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <b>Bactériologie</b> -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)
Mme ROLLAND Delphine		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre	47.01 <b>Hématologie</b> ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme ROLLING Julie		• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service Psychothérapeutique pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
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)
SAVIANO Antonio		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie /HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie
Mme SCHEIDECKER Sophie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique

NOM et Prénoms	CS*	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 : <b>Bactériologie-virologie</b> (biologique)
Mme SOLIS Morgane		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute-pierre	45.01 <b>Bactériologie-Virologie</b> ; 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 : <b>Bactériologie-virologie</b> (biologique)
VALLAT Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie- <b>Virologie</b> ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- <b>Virologie</b> 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)

Pr BONAH 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. DILLESEGER 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  
 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 SANSELME Anne-Elisabeth  
 Dr SCHMITT Yannick

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

Mme la Dre DARIUS Sophie	- Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS) / Hôpital Civil
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dre GUILBERT Anne-Sophie	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / HP
Dr LEFEBVRE Nicolas	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Dr LEPAGE Tristan	- USN1 (UF9317) - Unité Médicale de la Maison d'arrêt de Strasbourg
Mme la Dre LICHTBLAU Isabelle	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Laboratoire de Biologie de la Reproduction
Dr NISAND Gabriel	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Dr PIRRELLO Olivier	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	• Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'Assistance Médicale à la Procréation / CMCO
Dr TCHOMAKOV Dimitar	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre
Dr WAECHTER Cédric	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Robertsau
Mme Dre WEISS Anne	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

## F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie** (*membre de l'Institut*)
  - CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
  - MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o **pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)**
  - BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
  - DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
  - KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)
  - MULLER André (Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur)
- 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)
- o **pour cinq ans (1er septembre 2023 au 31 août 2028)**
  - CHRISTMANN Daniel (Maladies infectieuses et tropicales)
  - GRUCKER Daniel (Physique biologique)
  - HANNEDOUCHE Thierry (Néphrologie)
  - KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
  - MOULIN Bruno (Néphrologie)
  - PINGET Michel (Endocrinologie)
  - ROGUE Patrick (Biochimie et Biologie moléculaire)
  - ROUL Gérard (Cardiologie)

## F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITÉS ASSOCIÉ (mi-temps)

M. SOLER Luc                      CNU-31                      IRCAD

## F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

Pr DETAPPE Alexandre	47-02
Pre LAMOUILLE-CHEVALIER Catherine	46-05
Pr LECOCQ Jéhan	49-05
Pr MASTELLI Antoine	49-03
Pr MATSUSHITA Kensuke	51-02
Pr REIS Jacques	49-01
Pre RONGIERES Catherine	54-03
Pre SEELIGER Barbara	52-02

## G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BECMEUR François (Chirurgie Pédiatrique) / 01.09.23	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MARK Manuel (Génomique fonctionnelle et cancer-IGBMC) / 01.07.23
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	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
CAZENAVE 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 Jameledine (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	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
DUFOUR Patrick (Centre Paul Strauss) / 01.09.19	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa. Chir.) / 01.09.13	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	STEIB Annick (Anesthésiologie) / 01.04.19
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VEILLON Francis (Imagerie viscérale, ORL et mammaire) / 01.09.23
JESSEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VETTER Denis (Méd. interne, Diabète et mal. métabolique) / 01.01.23
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KREMER Michel / 01.05.98	WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96
KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07	

## Légende des adresses :

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

**HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :**

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Haute-pierre** : 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

*« 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 président du jury,

A **Monsieur le Professeur Akladios**, vous me faites le grand honneur d'avoir accepté de présider ce jury. Merci pour l'attention portée à ce travail et pour votre disponibilité. Soyez assuré de mon profond respect et de ma reconnaissance.

Aux membres du jury,

A **Madame le Docteur Dumas**, merci pour votre présence et votre intérêt pour mon modeste travail de thèse.

A **Madame le Docteur Caroline Vogel-Djenani**, merci d'avoir accepté de diriger cette thèse. Je suis très reconnaissante d'avoir eu la chance d'apprendre à tes côtés. A Dachstein, le travail a toujours été un plaisir. Merci pour tous ces bons moments.

A ma famille,

A **mes parents**, un simple merci semble bien modeste face à l'amour inconditionnel et au soutien sans faille que vous m'avez offert.

Merci de m'avoir toujours encouragé, de m'avoir donné le goût du travail. Merci d'y avoir toujours cru, parfois plus que moi, et de m'avoir accompagné dans chacun de mes choix.

Vous êtes des parents formidables.

A **mon Jules**, à toi qui as traversé toutes ces années d'étude à mes côtés. Pour ton amour, ta patience, ton soutien indéfectible, ta capacité à rendre toujours tout si simple, merci. La vie est plus

douce à tes côtés. Cette thèse marque la fin d'une époque et le début d'une nouvelle. Je suis pressée de voir ce que la vie nous réserve.

**A mes sœurs**, merci pour tous les moments partagés, la vie de fille unique m'a toujours horrifiée, elle est bien plus belle à vos côtés.

**A Elisa**, ma grande sœur chérie, ta bienveillance infinie et ta protection ont été des piliers indispensables dans mon parcours. Toujours attentionnée et déterminée tu es un exemple au quotidien. Et merci de m'avoir offert ce nouveau rôle de Tata qui m'enchanté chaque jour.

**A Anaïs**, le boute-en-train de la famille, tes visites dans chacun de mes appartements auront grandement égayé ces années, continues de nous faire rêver à travers tes voyages et de nous faire rire, on est impatients de te retrouver.

**A Gaspard**, mon neveu adoré, le rayon de soleil de la famille.

A mes grands-parents,

**A Mamie Arlette et Papitou**, je chéris tous les moments précieux que j'ai pu passer avec vous, vous êtes les piliers inébranlables de notre famille. C'est grâce à votre amour indéfectible et votre unité que nous sommes si soudés. Merci pour tout.

**A Mamie Françoise**, qui me guide depuis là-haut.

**Au reste de ma grande famille**, merci pour son soutien précieux. Merci à mes oncles et tantes, mes cousins et cousines, avoir chacun de vous dans ma vie est une source de bonheur.

**A ma belle-famille**, merci pour votre accueil chaleureux il y a déjà 7 ans, faire partie de votre famille est un réel privilège.

A mes amis,

**A Clotilde**, sans qui aucune de ces lignes n'aurait vu le jour. Cette thèse, c'est à toi que je la dois. Merci pour tout. Tu es la révélation de mon internat, un coup de cœur au premier coup d'œil. Merci de faire partie de ma vie, depuis peu mais pour toujours. On se retrouve dans la Yaute !

**A Mathilde**, ta rencontre a été un vrai bonheur. Merci pour ta belle amitié et les moments formidables que nous partageons. Hâte d'en créer encore davantage ensemble.

**A ma team de Bisontines**, après toutes ces années riches en souvenirs, en rires et en défis surmontés, une certitude demeure : peu importe les kilomètres qui nous séparent, quels que soient nos choix de vie, notre amitié restera indéfectible. Merci du fond du cœur.

**A Cloé**, ta détermination, ta force intérieure et tes conseils avisés sont autant de qualités qui font de toi une personne exceptionnelle.

**A Émilie**, ton naturel, ta simplicité et ce grain de folie qui te caractérise sont des qualités que j'apprécie infiniment chez toi.

**A Esther**, amie fidèle sur qui on peut toujours compter, ta présence est un trésor inestimable.

**A Félicie**, le temps est passé depuis notre rencontre sur ce banc en première année, mais notre amitié n'a cessé de se renforcer. Ton sens du partage et de l'amitié sont tes plus grandes qualités, ne change jamais.

**A Marianne**, avec qui j'ai partagé toutes mes aventures, ta douceur et ta bienveillance sont des atouts précieux qui rendent chaque moment partagé inoubliable.

**A mes BB choux**, depuis les bancs de l'harmonie de Publier jusqu'à nos escapades dans les quatre coins de la France, le temps s'est écoulé, laissant derrière lui un précieux fil de souvenirs. « La vraie amitié n'est pas d'être inséparables, c'est d'être séparés et que rien ne change ».

**A Maëlle**, ma vieille branche, celle qui a toujours été là. Difficile de résumer 17 ans d'amitié en quelques lignes. Ta présence est un phare constant, une source inépuisable de réconfort et de rires. Merci pour tout.

**A Agathe**, Gathion, un duo de flutes c'est bien, mais avec toi, on est devenues un trio unique. Merci pour la joyeuse mélodie que tu apportes à ma vie. Chaque éclat de rire partagé est une note précieuse dans notre symphonie d'amitié.

A mes collègues,

**A Madame le Docteur Elise Fraih**, tu as su me transmettre la passion de la médecine générale, et je t'en suis reconnaissante. Les précieux moments partagés à Dachstein constituent les fondations solides de ma future carrière.

**A tous mes co-internes** avec qui j'ai eu le plaisir de travailler et de découvrir cette grande aventure qu'est l'internat. C'est grâce à votre soutien quotidien que nous franchissons chaque étape.

Merci à toutes **les équipes médicales et paramédicales** avec qui j'ai eu le privilège de travailler lors de mon externat et de mon internat.

Merci aux **internes** ayant accepté de participer à cette étude.

# TABLE DES MATIERES

<b>1</b>	<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>22</b>
1.1	Objectif principal de l'étude.....	24
1.2	Objectifs secondaires de l'étude .....	24
<b>2</b>	<b>MATERIEL ET METHODE.....</b>	<b>26</b>
2.1	Type d'étude.....	26
2.2	Population étudiée .....	26
2.2.1	Critères d'inclusion.....	26
2.2.2	Échantillonnage .....	26
2.2.3	Méthode de recrutement.....	27
2.3	Recueil des données .....	27
2.3.1	Guide d'entretien .....	27
2.3.2	Entretiens semi-dirigés.....	28
2.4	Analyse des données .....	29
2.5	Aspect éthique et réglementaire.....	29
<b>3</b>	<b>RESULTATS .....</b>	<b>31</b>
3.1	Description de la population étudiée .....	31
3.2	Point de vue et ressenti des internes concernant l'allaitement maternel .....	33
3.2.1	Freins à l'allaitement maternel .....	33
3.2.2	Allaiter : un choix personnel.....	36
3.2.3	Expérience des internes .....	38
3.3	Connaissances actuelles des internes sur l'allaitement maternel.....	38
3.3.1	Recommandations et bénéfices connus.....	38
3.3.2	Recours à des professionnels de l'allaitement .....	40
3.4	Place du médecin généraliste dans la prise en charge de l'allaitement maternel : deux points de vue différents.....	41
3.4.1	Rôle essentiel du médecin généraliste.....	41
3.4.2	Rôle accessoire du médecin généraliste .....	44
3.5	Besoins en formation des internes .....	45
3.5.1	Formation actuelle .....	45
3.5.2	Désir de formation .....	48
3.5.3	Modalités de formation.....	51
3.6	Suggestions d'amélioration de la prise en charge des femmes allaitantes .....	55
3.6.1	Formation des intervenants .....	55
3.6.2	Support d'informations .....	56
3.6.3	Promotion de l'allaitement .....	57
3.6.4	Aménagement des conditions de travail.....	57
<b>4</b>	<b>DISCUSSION.....</b>	<b>58</b>

<b>4.1</b>	<b>Principaux résultats .....</b>	<b>58</b>
4.1.1	Concernant le regard des internes sur l'allaitement maternel .....	58
4.1.2	Concernant les connaissances actuelles sur l'allaitement maternel .....	61
4.1.3	Concernant les besoins en formation.....	62
4.1.4	Concernant la place du médecin généraliste dans l'accompagnement de l'allaitement .....	65
4.1.5	Concernant les propositions d'amélioration de la prise en charge de l'allaitement maternel .....	67
<b>4.2</b>	<b>Forces et limites.....</b>	<b>69</b>
4.2.1	Méthodologie .....	69
4.2.2	Population étudiée .....	69
4.2.3	Le recueil des données .....	70
4.2.4	L'investigateur principal .....	71
4.2.5	Analyse des données .....	71
<b>5</b>	<b>CONCLUSION .....</b>	<b>72</b>
<b>6</b>	<b>ANNEXES .....</b>	<b>73</b>
6.1	Annexe 1 : guide d'entretien .....	73
6.2	Annexe 2 : Document d'information .....	75
6.3	Annexe 3 : Document de consentement.....	77
6.4	Annexe 4 : Consolidated criteria for Reporting Qualitative research.....	78
<b>7</b>	<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>80</b>
	<i>Déclaration sur l'honneur.....</i>	<i>87</i>
<b>8</b>	<b>RESUME.....</b>	<b>88</b>

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

AM : Allaitement maternel

ANAES : Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé

APP : Apprentissage par problèmes

DU : Diplôme universitaire

ENP : Enquête nationale périnatale

FMC : Formation médicale continue

FO : Formation optionnelle

HAS : Haute autorité de santé

OMS : Organisation mondiale de la santé

PMI : Protection maternelle et infantile

PNNS : Programme national nutrition santé

# 1 INTRODUCTION

L'allaitement maternel offre de nombreux bénéfices qui ne sont plus à prouver (1,2). Il représente la forme de nutrition la plus adaptée pour les nourrissons et mérite d'être protégé, encouragé et soutenu. Il est au cœur de la stratégie mondiale pour l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants ; ainsi l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande actuellement un allaitement exclusif au sein jusqu'à l'âge de 6 mois, suivi d'une poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de 2 ans, en complément d'une alimentation appropriée (3).

A l'échelle Française, le Programme national nutrition santé (PNNS) s'aligne sur les recommandations mondiales, et encourage un allaitement maternel exclusif des nourrissons jusqu'à 6 mois si possible, et au moins 4 mois pour un bénéfice santé (4).

Malgré des bénéfices incontestables, l'initiation de l'allaitement maternel et sa durée, sont, en France, parmi les plus faibles en Europe. En effet, d'après la dernière enquête nationale périnatale (ENP) de 2021, menée par Santé Publique France, le taux d'allaitement maternel exclusif lors du séjour à la maternité est de 56,3%. Et ce taux diminue considérablement à 2 mois, avec un taux d'allaitement maternel exclusif de seulement 34,4% (5). Ces chiffres placent donc la France parmi les pays ayant le taux d'allaitement maternel le plus bas en Europe (6).

Ces chiffres sont bien loin des objectifs fixés en matière de santé publique. Ainsi, l'OMS espère atteindre un taux d'allaitement exclusif à 6 mois de 50% en 2025 (3). En France, le PNNS s'est fixé comme objectif d'augmenter d'au moins 15% le taux d'enfants allaités à la naissance et de prolonger la durée médiane de l'allaitement maternel de 2 semaines (4).

La promotion de l'allaitement maternel par les professionnels de santé revêt donc une importance cruciale. Selon l'ANAES, ancienne HAS, toute rencontre avec une femme enceinte doit être l'occasion de promouvoir l'allaitement maternel (7).

D'ailleurs, d'après les données de l'ENP, parmi les femmes qui allaitent, 30,2% déclarent avoir eu recours au soutien d'un professionnel de santé pour des problèmes liés à leur allaitement, tandis que 16,8% affirment ne pas avoir bénéficié d'un soutien malgré son utilité (5). Il apparaît donc que le soutien des professionnels de santé joue un rôle essentiel dans la poursuite de l'allaitement maternel.

Les médecins généralistes occupent une place privilégiée dans le suivi des femmes, notamment en ce qui concerne les problèmes liés à la grossesse et à l'enfant. Une étude réalisée en 2016 a révélé que 80% des femmes ont consulté leur médecin généraliste pour divers motifs dans les 6 semaines suivant l'accouchement. Cependant, bien que l'allaitement maternel soit abordé de manière quasi-systématique lors de ces consultations, les femmes ont souvent du mal à se confier pleinement à leur médecin généraliste sur ce sujet. Plusieurs facteurs influencent le choix du médecin généraliste comme ressource en cas de difficultés d'allaitement, notamment le fait que ce sujet soit abordé au cours de la grossesse. Par ailleurs, un des principaux freins évoqué par les mères est le manque de formation de ces médecins en ce qui concerne l'allaitement (8).

Différentes études menées au cours des dernières années ont démontré le manque de connaissances des internes de médecine générale et des médecins généralistes installés en matière d'allaitement maternel, et ce dans différentes régions de France (9–15).

Or, plusieurs études ont démontré que les connaissances et la pratique des professionnels de santé ont un impact significatif sur l'initiation et la durée de l'allaitement maternel chez leurs patientes (16,17). Une formation dédiée à l'allaitement maternel permet bien souvent d'augmenter les connaissances des médecins, et donc le taux d'allaitement exclusif chez leurs patientes, notamment aux États-Unis (18–20).

En France, et en particulier en Alsace, la formation des internes de médecine générale concernant l'allaitement maternel se limite à 2 items au cours du deuxième cycle des études médicales, où les

principales complications de l'allaitement sont évoquées. La physiopathologie de l'allaitement y est très peu abordée. En Alsace, une formation optionnelle axée sur la santé de l'enfant est proposée aux étudiants au cours du troisième cycle, mais l'allaitement maternel y est abordé de manière succincte. Les formations obligatoires ou optionnelles varient d'une faculté à l'autre et sont souvent insuffisantes. Pourtant, l'un des objectifs du PNNS est de promouvoir la formation professionnelle et le développement professionnel continu sur l'allaitement maternel, pour les professionnels de santé agissant en périnatalité, afin d'homogénéiser les pratiques (4).

Cette amélioration de la formation des médecins généralistes est donc nécessaire pour atteindre les objectifs de santé publique en matière d'allaitement maternel.

La première étape de la mise en œuvre d'une action pédagogique doit être l'analyse des besoins en formation, en référence aux compétences professionnelles visées (21). C'est pour cette raison que nous proposons d'évaluer les besoins en formation des internes de médecine générale concernant l'allaitement maternel au cours de cette étude.

## **1.1 Objectif principal de l'étude**

L'objectif principal de cette étude était de déterminer les besoins en formation des étudiants de médecine générale concernant l'allaitement maternel, à partir de leurs représentations et de leurs connaissances actuelles.

## **1.2 Objectifs secondaires de l'étude**

En plus de notre objectif principal, nous avons également exploré plusieurs objectifs secondaires au cours de cette étude. Tout d'abord, nous avons questionné les internes sur la place du médecin généraliste dans l'allaitement maternel. Ensuite, nous avons interrogé les internes sur le schéma

d'une formation jugé le plus pertinent pour aborder l'allaitement maternel. Enfin, nous avons demandé aux internes s'ils avaient des suggestions pouvant contribuer à améliorer la qualité de la prise en charge des femmes allaitantes.

## **2 MATERIEL ET METHODE**

### **2.1 Type d'étude**

Nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens individuels dits semi-dirigés, auprès d'internes en médecine générale effectuant leur internat en Alsace.

Les entretiens ont eu lieu du 07 juillet au 20 novembre 2023.

Cette méthode a été choisie afin de permettre une exploration approfondie du ressenti des internes, de leurs émotions et comportements. Cette approche compréhensive et ouverte nous permettait de saisir les différents aspects de la réalité vécue par les internes, et d'identifier les enjeux clés en matière de formation.

### **2.2 Population étudiée**

#### **2.2.1 Critères d'inclusion**

La population étudiée était constituée d'internes en médecine générale, effectuant leur internat en Alsace, et qui avaient préalablement réalisé leur stage en pédiatrie et en gynécologie au moment du recueil des données. Ce choix de recrutement s'est basé sur l'hypothèse que ces internes auraient acquis les connaissances de base en matière d'allaitement maternel au cours de ces stages, leur permettant ainsi d'avoir un certain niveau de compétence pour participer à l'étude, et ainsi maximiser la qualité et la pertinence des données recueillies.

#### **2.2.2 Échantillonnage**

Nous avons opté pour un échantillonnage raisonné à variation maximale, afin de garantir une grande diversité de caractéristiques chez les participants. Notre objectif était de recruter des

internes de médecine générale ayant des profils variés. Nous avons ainsi cherché à inclure des participants dont les expériences et les perspectives sur l'allaitement maternel pouvaient différer considérablement. En effet, nous pouvons supposer que le genre, le statut parental et d'autres facteurs peuvent influencer les connaissances, les attitudes et les comportements des internes en matière d'allaitement maternel. Le but était d'obtenir la plus grande diversité d'expériences.

### **2.2.3 Méthode de recrutement**

Pour cette étude, nous avons choisi une méthode d'échantillonnage de convenance, qui consiste à recruter des participants pour des raisons pratiques d'accessibilité. Nous avons recruté les internes en médecine générale de notre étude à travers notre réseau de connaissances, les terrains de stage où nous avons été affectés, ainsi que par le biais de recommandations personnelles de certains participants. Nous avons directement contacté les internes qui remplissaient les critères d'inclusion de notre étude.

## **2.3 Recueil des données**

### **2.3.1 Guide d'entretien**

Un guide d'entretien standardisé (annexe 1) a été élaboré pour garantir la cohérence et la rigueur des données recueillies. Ce guide comprenait tout d'abord un questionnaire d'information pour collecter des données sur les caractéristiques socio-démographiques des participants.

Le guide d'entretien était constitué de 16 questions ouvertes qui ont servi de fil conducteur pour les entretiens. La première partie portait sur les connaissances générales des internes en matière d'allaitement maternel, tandis que la seconde partie se concentrait sur leurs besoins en formation concernant l'allaitement maternel.

La construction du guide d'entretien a été effectuée à la suite d'une revue de la littérature basée sur les bases de données suivantes : SUDOC, Pubmed, Google Scholar, Dumas et sur les sites nationaux de l'HAS, santé-gouv. Le guide d'entretien a été préalablement testé sur deux internes en médecine générale de deuxième année appartenant à la faculté de Strasbourg et validé par la directrice de cette thèse.

Le guide d'entretien a été adapté au fur et à mesure des entretiens et a été enrichi en fonction des nouvelles problématiques soulevées au cours de la collecte des données.

### **2.3.2 Entretiens semi-dirigés**

Les entretiens se sont déroulés entre le 07 juillet 2023 et le 20 novembre 2023.

Les entretiens ont eu lieu dans un endroit choisi par chaque participant : en présentiel ou en visioconférence.

Avant chaque entretien, l'investigateur principal a expliqué les objectifs de l'étude et a obtenu l'accord des participants pour l'enregistrement audio de l'entretien ainsi que leur consentement éclairé. Tous les entretiens ont été réalisés par l'investigateur principal.

La durée des entretiens variait entre 10 et 23 minutes. Ils ont été enregistrés à l'aide de l'application dictaphone de deux téléphones portables en simultané, puis retranscrits manuellement et anonymisés sur l'ordinateur via l'application Word, le jour même de l'interview, ou au plus tard dans la semaine suivant l'entretien. Les notes prises sur la communication non verbale ont été enregistrées sur un carnet séparé au cours des entretiens.

Les entretiens individuels ont été privilégiés aux focus group afin de permettre une plus grande liberté de parole et d'éviter tout jugement de la part des pairs.

Le nombre de participants à l'étude n'a pas été déterminé en amont. Cet échantillonnage se réfère au principe de saturation des données, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'aucune nouvelle idée n'émerge des entretiens. Nous sommes arrivés à saturation des données au bout de 10 entretiens. Pour confirmer cette saturation, deux entretiens supplémentaires ont été réalisés et n'ont apporté aucune information supplémentaire. Nous avons donc réalisé un total de 12 entretiens dans le cadre de cette étude.

## **2.4 Analyse des données**

Tout d'abord, pour préserver l'anonymat des participants, chaque entretien a été numéroté de façon aléatoire, allant de X1 à X12.

Dans un premier temps, une analyse descriptive des caractéristiques de la population étudiée a été effectuée. Ensuite une analyse ouverte des entretiens a été réalisée pour faire émerger les expressions et mots-clés porteurs de sens dans les verbatims. Puis, une analyse thématique a été conduite pour regrouper les idées émergentes en sous-thèmes puis en thèmes. Enfin, une analyse transversale des propos a été effectuée pour relier les différents thèmes et sous-thèmes en vue de répondre à la question de recherche.

L'analyse qualitative des données a été menée à l'aide du logiciel Microsoft Word®.

Une triangulation des données a été réalisée, avec une analyse par l'investigateur principal et par une personne extérieure sensibilisée à l'étude qualitative.

## **2.5 Aspect éthique et réglementaire**

Avant chaque entretien, nous avons fourni une lettre d'information écrite aux internes expliquant leur participation à une étude de recherche dans le cadre d'une thèse universitaire. Cette lettre

d'information précisait le cadre de l'étude, ses objectifs, les modalités de traitement des données et les coordonnées de l'investigatrice. Chaque participant a donné son accord oral et a signé un formulaire de consentement écrit (annexes 2 et 3).

Les enregistrements audios ont été détruits à la suite des retranscriptions pour ne garder aucune trace des paroles des participants.

Nous avons également pris en compte les formalités réglementaires 2024 en recherche en santé (22). D'après le formulaire « LimeSurvey », notre étude ne relevait pas de la loi « Informatique et libertés » et ne nécessitait pas de déclaration auprès de la CNIL. En effet, notre recherche portait sur les pratiques des professionnels de santé et ne s'inscrivait pas dans le cadre de la loi Jardé.

## **3 RESULTATS**

### **3.1 Description de la population étudiée**

Douze internes en médecine générale d'Alsace ont été interrogés. Les caractéristiques de ces internes sont présentées dans le Tableau 1.

L'âge moyen des participants était de 27 ans, avec une répartition de 25% d'hommes parmi les interrogés. Un quart des internes étaient des parents et la totalité de leurs enfants ont été allaités. Par ailleurs, 58,3% des internes avaient effectué leur externat en Alsace. Pour 25% des participants, l'allaitement n'était pas considéré comme important sur le plan personnel.

<b>Entretien</b>	<b>Sexe</b>	<b>Age</b>	<b>Faculté du DCEM</b>	<b>Situation conjugale</b>	<b>Enfants</b>	<b>Enfants allaités</b>	<b>Formation antérieure</b>
<b>X1</b>	Féminin	26	Rennes	Pacsée	Oui	Oui	Aucune
<b>X2</b>	Féminin	26	Strasbourg	Pacsée	Oui	Oui	Aucune
<b>X3</b>	Féminin	29	Strasbourg	En couple	Non	/	Aucune
<b>X4</b>	Féminin	27	Strasbourg	Célibataire	Non	/	Cours de 2h au cours du stage de gynécologie
<b>X5</b>	Féminin	26	Grenoble	Célibataire	Non	/	Aucune
<b>X6</b>	Féminin	27	Angers	Célibataire	Non	/	Cours de 2h au cours du stage de gynécologie
<b>X7</b>	Féminin	26	Strasbourg	En couple	Non	/	Cours de préparation à la naissance centré allaitement
<b>X8</b>	Féminin	29	Paris XIII	En couple	Non	/	Cours par une sage-femme lors de l'externat
<b>X9</b>	Masculin	28	Strasbourg	En couple	Oui	Oui	Aucune
<b>X10</b>	Féminin	26	Strasbourg	Célibataire	Non	/	Aucune
<b>X11</b>	Masculin	26	Grenoble	En couple	Non	/	Aucune
<b>X12</b>	Masculin	27	Strasbourg	Célibataire	Non	/	Aucune

Tableau 1: Caractéristiques des internes interrogés

## **3.2 Point de vue et ressenti des internes concernant l'allaitement maternel**

### **3.2.1 Freins à l'allaitement maternel**

Les internes interrogés identifiaient plusieurs freins à l'initiation et la poursuite d'un allaitement maternel.

#### **3.2.1.1 Thème exigeant**

Les participants à l'étude décrivaient le thème comme vaste et complexe.

- X1 : « je trouve que le sujet de l'allaitement maternel c'est potentiellement toujours quelque chose qui peut mettre en difficulté »
- X2 : « c'est tout un monde, ce n'est pas juste un protocole ou des recos »
- X5 : « c'est quand même très exigeant l'allaitement »
- X7 : « je ne pensais pas mais ce n'est pas si évident ni inné que ça »
- X10 : « je trouve que c'est déjà difficile le début de la maternité avec toutes les injonctions qu'on leur donne »

#### **3.2.1.2 Acte intime**

Tout d'abord, plusieurs internes ont abordé la dimension intime de l'acte d'allaiter et ont exprimé la difficulté à aborder la nudité.

- X1 : « on peut ne pas se sentir à l'aise pour allaiter son enfant, à l'idée de se dénuder, [...] souvent il y a un problème au niveau du corps, de la perception de la nudité »
- X2 : « donner son sein ce n'est pas anodin, c'est un rapport au corps qui change »

- X5 : « c'est compliqué de donner des conseils sur des choses aussi intimes que ce sujet-là »

Ils mentionnaient aussi la complexité de dévoiler leur nudité en public.

- X1 : « il y a beaucoup de freins à ce que les femmes se sentent à l'aise pour le faire en société »
- X2 : « on devrait faciliter l'allaitement[...] dans les lieux publics, [...] il n'y a pas d'endroit spécial fait pour tirer son lait souvent »
- X12 : « l'allaitement en lieu public est assez stigmatisé »

### 3.2.1.3 Travail et allaitement

Ils évoquaient aussi la difficulté de concilier vie quotidienne, reprise du travail et allaitement.

- X2 : « on devrait faciliter l'allaitement, déjà au travail »
- X5 : « la reprise du travail c'est un frein »
- X8 : « quand elles reprennent le travail ça devient un enfer »

### 3.2.1.4 Absence de soutien

Les internes ont également cité la nécessité d'un entourage soutenant dans la bonne poursuite de l'allaitement, un élément rapporté comme absent chez de nombreuses patientes.

- X2 : « un allaitement serein c'est un allaitement où les gens sont entourés »
- X5 : « c'est difficile quand on n'a pas de famille dans le coin, [...] il faut de la transmission de connaissances de génération en génération »

### 3.2.1.5 Sujet peu évoqué en consultation

Une interne constatait que le sujet était rarement abordé en consultation, ce qui peut constituer un obstacle à l'initiation de l'allaitement.

- X3 : « Les femmes enceintes elles ne posent pas de questions sur l'allaitement »

Une interne soulignait que le manque de discussion sur le sujet en consultation conduisait à une méconnaissance des bienfaits de l'allaitement.

- X6 : « j'ai l'impression quand j'en parle avec les gens autour de moi qui ne sont pas en médecine, que ce que peut apporter l'allaitement n'est pas forcément su »

Par ailleurs, la décision d'allaiter était souvent prise avant la grossesse et n'était donc pas fréquemment discutée en consultation.

- X5 : « généralement elles ont toutes une idée préconçue de ce qu'elles veulent faire »
- X10 : « les femmes c'est rare qu'elles n'aient pas une opinion déjà faite sur la question »
- X12 « il faut voir les idées préconçues qu'elles peuvent avoir par rapport à ça »

### 3.2.1.6 Manque de temps des soignants

Deux internes évoquaient le manque de temps et de disponibilité de certains soignants, ne facilitant pas la mise en place de l'allaitement.

- X5 : « suivant les maternités ils ne prennent pas toujours le temps, [...] des fois il y a même des maternités qui ne prônent pas du tout l'allaitement et qui les mettent tout de suite au lait en poudre »
- X10 : « à la maternité ils n'ont pas toujours le temps de bien montrer »

### 3.2.1.7 Difficultés d'initiation de l'allaitement

Une fois que la décision d'allaiter était prise, les mères pouvaient fréquemment faire face à des difficultés de mise en place de l'allaitement.

- X6 : « il y a des femmes qui veulent absolument allaiter et qui n'y arrivent pas du tout »
- X8 : « parfois il y a une grande culpabilité des femmes à l'idée de ne pas pouvoir nourrir leur enfant, [...] je leur précise que ce n'est pas toujours facile, qu'il faudra voir comment ça se passe »
- X11 : « l'allaitement ça peut parfois être beaucoup de difficultés »

## 3.2.2 **Allaiter : un choix personnel**

Tous les internes interrogés déclaraient questionner les futures mères sur leur intention d'allaiter lors de consultations.

### 3.2.2.1 Respect du choix de la patiente

La plupart des internes affirmaient respecter la décision de la future mère d'allaiter ou de ne pas allaiter, sans chercher à la persuader après avoir posé la question.

- X1 : « j'insiste toujours sur le fait qu'il faut que ce soit un choix personnel et que ça ne se fasse pas sous pression de la famille, d'un entourage autre, de la société... [...] C'est vraiment un choix que je respecte, [...] personne ne doit imposer un allaitement, c'est probablement la pire des choses à faire »
- X2 : « il faut que ce soit un choix personnel »
- X5 : « je respecte son choix, [...] je ne la soule pas avec mes discours [...] je respecte et lui dis de s'écouter »

- X6 : « si elle ne souhaite pas allaiter, c'est son choix. [...] je respecte le choix de la mère dans tous les cas »
- X7 : « je respecte son choix, si elle ne veut pas, elle ne veut pas. [...] Je n'irai pas insister pour lui mettre la pression ou la culpabiliser, ce n'est pas le but non plus »
- X8 : « si elle n'a pas de questions je ne rentre pas plus dans le détail, je respecte son choix »
- X9 : « je respecte, je ne vais pas la forcer si elle n'a pas envie »
- X10 : « quand on leur demande et que c'est un non franc massif je ne force pas, je n'ai pas envie de les culpabiliser là-dessus »

### 3.2.2.2 Remise en question du choix

Bien qu'ils affirment respecter le choix de la future mère, certains internes estimaient qu'il était de leur devoir d'interroger leur refus et de tenter de les persuader d'allaiter.

- X3 : « moi je remets un peu en cause, j'essaye surtout de comprendre pourquoi ce choix, après je ne juge pas pour autant et je respecte, mais j'en profite pour lui redire les bienfaits de l'allaitement »
- X4 : « on essaye de discuter, [...] d'expliquer les bienfaits pour elle et son bébé »
- X11 : « j'essaye de lui demander pourquoi elle ne souhaite pas allaiter et explorer les raisons, [...] je discute des bienfaits »

### 3.2.3 Expérience des internes

La totalité des internes interrogés se disaient mal à l'aise avec la prise en charge de l'allaitement maternel. Dans la quasi-totalité des témoignages, ils ne savaient pas gérer seuls les situations en lien avec l'allaitement.

- X3 : « ça pose quand même un problème dans le sens ou quand tu en as jamais vu tu ne sais pas trop si c'est grave ou non »
- X4 : « je ne savais jamais répondre »
- X5 : « je trouve que malgré tout c'est un sujet ou je ne suis pas forcément à l'aise »
- X7 : « je n'aurais pas vraiment su quoi faire »
- X11 : « je n'ai aucune connaissance, je ne sais pas répondre plus que ça »
- X12 : « C'est vraiment un manque de connaissances, je n'y connais vraiment rien »

## 3.3 Connaissances actuelles des internes sur l'allaitement maternel

### 3.3.1 Recommandations et bénéfices connus

Les internes ont été interrogés sur leurs connaissances des recommandations et des bénéfices de l'allaitement maternel.

#### 3.3.1.1 Durée d'allaitement recommandée de 6 mois

Quatre internes ont cité la recommandation de l'OMS concernant une période d'allaitement exclusif de six mois.

- X1 : « c'est pas mal d'allaiter les 6 premiers mois »
- X2 : « allaiter minimum 6 mois, idéalement jusqu'à 2 ans »
- X7 : « sur la durée je crois que c'est 6 mois »

- X9 : « l’OMS recommande au moins 6 mois d’allaitement maternel exclusif »

### 3.3.1.2 Immunité de l’enfant

Les bénéfices de l’allaitement maternel sur le renforcement de l’immunité de l’enfant sont bien connus des internes interrogés.

- X1 : « il y a un passage des anticorps dans le lait maternel »
- X2 : « la protection du bébé avec les anticorps »
- X6 : « il y a des bienfaits au niveau immunitaire, [...] diminution du risque d’asthme et de bronchiolites... »
- X7 : « c’est important pour l’immunité, le colostrum au début »
- X9 : « c’est meilleur pour le bébé pour l’immunité »
- X10 : « je parle des bienfaits au niveau de l’immunité »
- X12 : « ça réduit énormément du risque de maladie, y compris le diabète »

### 3.3.1.3 Facteur protecteur du cancer du sein

Un seul interne a cité le rôle protecteur de l’allaitement contre le cancer du sein.

- X2 : « la protection contre le cancer du sein »

### 3.3.1.4 Perte de poids rapide

Deux internes ont mentionné la perte de poids plus rapide après l’accouchement en cas d’allaitement.

- X2 : « la perte de poids après la grossesse »
- X6 : « un retour au poids de forme plus rapide »

### 3.3.1.5 Lien privilégié mère-enfant

Le lien privilégié entre une mère et son enfant lors d'un allaitement a été cité à plusieurs reprises.

- X2 : « au niveau du lien mère-enfant, c'est quand même quelque chose... »
- X7 : « ça favorise le lien mère-enfant »
- X8 : « au niveau de la relation avec le bébé c'est quelque chose qui est assez fort et important »

### 3.3.1.6 Intérêt financier

Un interne mentionnait le bénéfice financier de l'allaitement.

- X6 : « et la part économique, [...] le prix des boîtes de lait, c'est quand même très cher »

### 3.3.1.7 Absence de connaissances

Un interne avouait n'avoir aucune connaissance d'une quelconque recommandation ou d'un bienfait concernant l'allaitement.

- X4 : « je n'en connais vraiment pas »

## **3.3.2 Recours à des professionnels de l'allaitement**

Les internes ont été questionnés sur leur connaissance des structures ou des professionnels de santé capables d'apporter assistance et soutien aux femmes dans leur démarche d'allaitement.

Au cours des entretiens, quatre acteurs principaux ont été mentionnés :

- Les sage-femmes, en particulier celles détenant un diplôme de conseillère en lactation, citées dans neuf entretiens

- La Protection Maternelle et Infantile (PMI) évoquée dans six entretiens
- Les associations de patients citées une fois
- Les médecins généralistes « spécialisés » mentionnés une fois

Une interne déclarait ne pas savoir où réorienter une femme allaitante en cas de difficultés.

- X3 : « moi je ne serai pas forcément en mesure de l'aider [...] et je ne sais pas où elle pourrait trouver l'aide adéquate »

### **3.4 Place du médecin généraliste dans la prise en charge de l'allaitement maternel : deux points de vue différents**

#### **3.4.1 Rôle essentiel du médecin généraliste**

Le médecin généraliste était décrit comme jouant un rôle central et essentiel dans l'accompagnement de l'allaitement, occupant une place prépondérante dans ce domaine.

- X1 : « il y a une vraie place à prendre »
- X5 : « il peut avoir une place très importante et centrale le médecin généraliste »
- X11 : « le médecin généraliste a une vraie place, c'est lui le médecin traitant, c'est lui qui suit les enfants et les parents »
- X12 « il a vraiment une place centrale »

##### **3.4.1.1 Premier interlocuteur**

Le médecin traitant était dépeint comme le premier interlocuteur de la mère, agissant en tant que relais de proximité et occupant ainsi une place importante dans le suivi de l'allaitement.

- X1 : « le médecin traitant c'est quand même un relais de proximité »
- X2 : « on est vraiment la proximité, la maman rentre de la maternité, elle fait l'examen des 15 jours, on est vraiment la première personne qu'elle va aller voir hormis la sage-femme, [...] on est aussi la proximité géographique »
- X5 : « la femme elle va en premier chez son médecin traitant étant donné la proximité, les courts délais de rendez-vous comparé au gynéco »
- X10 : « le médecin c'est le premier recours, il est accessible, on le connaît »
- X12 « il y a énormément de lieux où il n'y a pas de pédiatrie, pas de gynéco, pas de professionnels de santé, [...] ce sont des questions auxquelles on va être confronté tout le temps, et de plus en plus »

Le médecin traitant était également décrit comme étant chargé du suivi de l'enfant, ce qui l'amenait à avoir des rencontres régulières avec les mères.

- X7 : « on est quand même souvent amené à suivre l'enfant derrière, donc on a notre rôle à jouer »
- X9 : « on voit l'enfant pour la visite des 15 jours »
- X11 : « il suit les enfants, les nourrissons les premiers mois »

#### 3.4.1.2 Relation de confiance

La relation de confiance entre un médecin traitant et ses patientes était présentée comme un atout essentiel, favorisant ainsi la propension des femmes à consulter leur médecin en cas de besoin lié à leur allaitement.

- X1 : « Il y a un lien de longue date et de confiance avec le médecin traitant »

- X5 : « je respecte le choix, au moins il ne se sentent pas gênés de me parler, on maintien le lien de confiance. [...] la femme elle va en premier chez son médecin traitant du fait de la relation de confiance »
- X8 : « le médecin généraliste c'est quelqu'un qu'on connait depuis longtemps, il y a une relation de confiance »

#### 3.4.1.3 Rôle de promotion

Les internes soulignaient le rôle du médecin généraliste dans la promotion de l'allaitement maternel.

- X6 : « j'estime que mon rôle est de lui expliquer ce que ça peut apporter, d'expliquer les bienfaits »
- X7 : « je pense que c'est à évoquer systématiquement, [...] en premier lieu je leur parlerai des bienfaits que ça peut avoir »

#### 3.4.1.4 Rôle de suivi et de soutien

Une partie des internes reconnaissaient l'implication du médecin généraliste dans le suivi et le soutien de l'allaitement.

- X2 : « les femmes ont besoin de soutien, et ça on peut le faire en médecine générale, leur dire de revenir, qu'on va rechecker »
- X4 : « il a toute sa place après l'accouchement, [...] surtout si c'est lui qui fait le suivi du bébé »
- X11 : « il a totalement sa place dans l'accompagnement et dans l'encouragement à allaiter »

### 3.4.2 Rôle accessoire du médecin généraliste

#### 3.4.2.1 Rôle important non investi

Bien que les internes aient unanimement identifié la place du médecin généraliste dans la prise en charge de l'allaitement, plusieurs d'entre eux ont souligné que ce rôle n'était pas pleinement assumé.

- X2 : « on n'en fait pas assez, on devrait encore plus prôner l'allaitement [...], c'est une place qu'on ne prend pas, et on pourrait la prendre, [...] on peut le faire très bien, il faut juste savoir quoi dire et comment gérer »
- X9 : « la place peut être prise si on a des formations bien faites avec des références, [...] mais pour l'instant compliqué parce qu'on n'est absolument pas formé »
- X10 : « si on a envie de se former ça peut être tout à fait notre place »

#### 3.4.2.2 Place secondaire

Trois internes mentionnaient une position plutôt secondaire, marquée par une orientation vers la gestion du pathologique plutôt que du physiologique.

- X3 : « le médecin traitant il a une place secondaire, [...] la sage-femme sera déjà passée avant, [...] le médecin traitant va arriver là où il y a les complications »
- X8 : « ça serait une place complémentaire avec les sage-femmes »
- X10 : « vu que je n'ai pas de formation dessus [...] je pense que je passerai la main rapidement »

### 3.4.2.3 Intérêt propre à chaque médecin

Plusieurs internes exprimaient la réserve selon laquelle la prise en charge de l'allaitement maternel en médecine générale nécessitait une inclination particulière envers ce sujet.

- X1 : « tout le monde n'aura pas forcément une appétence pour le sujet »
- X5 : « c'est très médecin généraliste-dépendant. Un médecin qui n'aime pas la partie gynéco-obstétrique n'en fera pas, et à l'inverse [...] il peut faire le suivi de grossesse, d'allaitement »
- X6 : « ça dépend de chaque médecin généraliste, [...] ce n'est pas forcément ma place personnellement mais elle peut être prise par celui qui le souhaite »
- X8 : « ça dépend de la formation du médecin généraliste »
- X10 : « c'est sûrement plus facile quand on est un médecin femme. [...] ça dépend un peu de à quel point on se sent à l'aise avec le sujet »

## 3.5 Besoins en formation des internes

### 3.5.1 Formation actuelle

#### 3.5.1.1 Absence de formation

Les internes interrogés sur leur formation actuelle affirmaient à l'unanimité qu'elle était insuffisante, voire inexistante. Une interne soulignait le fait que même avec le désir de se former, il était très difficile d'y parvenir.

- X1 : « on n'est pas trop formés au cours de notre parcours »
- X2 : « en terme professionnel, on n'est pas formé, [...] si je n'avais pas eu de bébé, je n'aurais pas été à l'aise »
- X3 : « ma formation elle est pauvre »

- X4 : « elle n'est pas très complète »
- X5 : « pour l'instant 0, pas de formation »
- X6 : « en médecine on n'est absolument pas formé, dans les formations optionnelles sur la femme et l'enfant on n'en parle pas non plus. Même quelqu'un qui voudrait se former ce n'est pas si simple »
- X8 : « je ne dirais pas que c'est optimal, ce n'est pas le néant mais ce n'est pas optimal »
- X9 : « pour être honnête je n'en ai aucune »
- X10 : « elle est inexistante »
- X11 : « la formation externat elle est inexistante, [...] on n'a pas de formation idéale par rapport à l'allaitement »

### 3.5.1.2 Formation théorique

Les internes mentionnaient un déficit de connaissances théoriques sur le sujet.

- X2 : « On n'a pas de super chapitre précis et dédié à l'allaitement »
- X12 : « dans notre bouquin de pédiatrie il n'y a rien d'écrit, dans notre bouquin de gynéco il n'y a rien d'écrit non plus »

Une interne évoquait la difficulté à mettre en œuvre les conseils sur une simple base théorique.

- X5 : « on a des cours des collègues mais mis en pratique ce n'est pas du tout comme ça »

### 3.5.1.3 Formation pratique

Les internes interrogés sur leur formation pratique en stage avaient la même réponse : formation inexistante.

- X1 : « pendant le stage de pédiatrie c'est survolé, [...] on est centré sur la prise de poids de l'enfant [...] mais on demande rarement du côté de la maman comment ça se passe »
- X1 : « les terrains de stage ne peuvent pas tout faire, il y a des obligations de service et souvent la formation passe après, c'est compliqué de trouver du temps »
- X9 : « durant les stages personne n'a jamais abordé l'allaitement avec nous »
- X12 : « en pédiatrie [...] ce sont nos chefs qui réglait ces soucis, [...] on ne nous en a pas du tout parlé finalement »

Le sujet était finalement peu rencontré en stage.

- X1 : « Je n'ai pas trop eu l'occasion d'y être confrontée pour l'instant... »
- X2 : « Je n'ai jamais eu d'expérience professionnelle avec l'allaitement, ou je ne m'y suis pas intéressée lors des consultations »
- X9 : « je n'ai pas trop été confronté au problème pour l'instant »
- X10 : « on voit assez peu de femmes enceintes en cabinet de médecine générale »
- X11 : « je crois que je n'ai pas été confronté à la situation »

Un manque de confrontation au problème en partie expliqué par le fait que ce sujet est principalement pris en charge par les sage-femmes en milieu hospitalier.

- X1 : « en gynécologie, c'est une partie traitée par les sage-femmes »
- X2 : « on ne l'évoque pas du côté médical, c'est vraiment les sage-femme qui gèrent la partie allaitement »
- X6 : « je me suis reposée sur les sage-femmes, [...] c'est plutôt elles qui gèrent la situation en stage »
- X7 : « là où j'étais en stage on ne faisait que regarder, on n'avait pas le droit de faire »

#### 3.5.1.4 Formation personnelle

Trois internes estimaient que l'ensemble de leurs connaissances sur le sujet provenaient de recherches personnelles.

- X2 : « c'est vraiment de la formation personnelle »
- X3 : « c'est une formation personnelle et volontaire finalement »
- X9 : « j'ai quelques connaissances parce que ma conjointe est sage-femme, c'est elle qui m'aide et qui me forme, [...] tout ce que je dis en consultation c'est mon expérience personnelle »

#### 3.5.1.5 Expérience personnelle

Plusieurs internes soulevaient des difficultés avec le sujet, notant qu'ils avaient du mal à le comprendre pleinement tant qu'ils ne l'avaient pas expérimenté personnellement.

- X5 : « je ne suis pas forcément à l'aise n'étant pas passée par là, n'ayant pas allaité moi-même. [...] Mon jeune âge et ma jeune expérience me bloquent un peu parfois »
- X8 : « quand on n'a pas eu d'enfants on ne sait pas quoi répondre »
- X11 : « sans l'avoir vécu, c'est difficile de répondre, [...] les collègues qui ont allaité ont plus de facilité à répondre aux questions »

### 3.5.2 **Désir de formation**

Sur les douze internes interrogés, dix ont exprimé leur intérêt pour une formation sur l'allaitement maternel.

### 3.5.2.1 Allaitement physiologique

La plupart des internes exprimaient le souhait d'une formation mettant l'accent en premier lieu sur l'allaitement maternel physiologique. Ils indiquaient se sentir plus à l'aise avec les aspects pathologiques enseignés dans certains domaines.

- X1 : « l'accompagnement même de l'allaitement, sans virer vers le pathologique c'est pas du tout enseigné »
- X2 : « plutôt voir du physiologique que du pathologique »
- X3 : « il faudrait déjà commencer par le physiologique, [...] pour des connaissances solides il faut une bonne base de physiologique pour connaître le pathologique »
- X5 : « une partie physiologique, pour consolider les bases »
- X6 : « refaire un point sur les bienfaits, [...] sur la physiologie, la montée de lait, le nombre de tétées »
- X7 : « les techniques, les positions, les supplémentations qu'il y a à faire [...] une partie physiologie de l'allaitement surtout »
- X9 : « savoir comment ça marche quand l'allaitement roule »
- X10 : « j'aimerais surtout voir l'aspect factuel de l'allaitement, les différentes positions, la façon dont il faut prendre l'aréole en bouche... »
- X11 : « il faudrait voir les besoins physiologiques, pour expliquer à la maman comment ça fonctionne »
- X12 : « la partie physiologique, comment c'est censé fonctionner normalement »

### 3.5.2.2 Allaitement pathologique

Cependant, quelques internes exprimaient néanmoins le désir d'inclure une partie théorique sur les pathologies liées à l'allaitement et leur prise en charge.

- X1 : « Qu'est-ce qu'il faut surveiller chez une maman qui allaite, les principales complications et leur prise en charge... »
- X3 : « le médecin généraliste intervient dans le pathologique donc il faudrait une partie pathologie de l'allaitement »
- X4 : « le médecin généraliste est sollicité pour les complications, donc plutôt cette partie-là »
- X5 : « les complications c'est essentiel qu'on sache »
- X7 : « le pathologique aussi avec les complications et surtout comment prévenir la maman des signes qui doivent l'alerter et la faire consulter »
- X8 : « comment répondre aux questions quand il y a une complication »
- X11 : « il faudrait voir toutes les pathologies mammaires liées à l'allaitement »

### 3.5.2.3 Abord de thématiques spécifiques

#### 3.5.2.3.1 Position d'allaitement et rythme des tétées

Une grande majorité des internes souhaitaient voir abordées les questions de la bonne position pour allaiter, et du rythme des tétées.

- X2 : « qu'on soit capable de regarder une femme allaiter et de lui dire si elle positionne bien son bébé »
- X11 : « la position du bébé par rapport au sein, le rythme des tétées »
- X12 « la bonne installation au sein »

- X11 : « la position, la fréquence des tétées, des choses très simples »

#### 3.5.2.3.2 Sevrage de l'allaitement

Un interne a abordé la question de la prise en charge d'une femme ne désirant pas allaiter ou souhaitant mettre fin à son allaitement.

- X1 : « Qu'est-ce qu'on peut proposer à une femme qui ne veut pas allaiter »

#### 3.5.2.3.3 Tire-allaitement

Enfin, un interne évoquait la description des différents tire-laits et de leur mode de fonctionnement.

- X7 : « les différents tire-laits, comment on le prescrit, comment on le choisit, et comment on les utilise »

Un interne évoquait la question de la conservation du lait maternel.

- X2 : « par exemple le temps de conservation du lait maternel »

### **3.5.3 Modalités de formation**

#### 3.5.3.1 Méthodes de formation utilisées habituellement

Les internes mentionnaient l'utilisation de divers modes de formation.

Tableau 2 : mode de formation utilisés habituellement

Bibliographie	10/12
Formation optionnelle (FO)	7/12
Revue médicale	2/12
Diplôme universitaire (DU)	1/12
Travail entre pairs	1/12

### 3.5.3.2 Méthode de formation idéale pour le thème

Les internes interrogés sur la méthode de formation idéale pour le thème de l'allaitement maternel, évoquaient différents aspects.

Tout d'abord, la majorité des internes souhaitaient plutôt une formation en présentiel.

- X8 : « pour que ce soit exhaustif il faudrait une journée complète en présentiel »
- X9 : « du présentiel c'est mieux »
- X10 : « Quelque chose en présentiel comme une FO »
- X11 : « un truc en présentiel très pratique »

Un seul interne, manifestant un intérêt limité pour une formation sur l'allaitement, préférerait une formation en ligne avec un format numérique.

- X12 : « la vidéo, c'est beaucoup plus explicite, le visuel ça prime »

La majorité des internes estimaient qu'une formation dispensée par des spécialistes de l'allaitement serait la plus pertinente.

- X1 : « Une formation faite par les sage-femmes parce que c'est elles qui accompagnent le plus l'allaitement, ou alors les puéricultrices »
- X2 : « il faudrait suivre des conseillères en lactation »
- X3 : « il faudrait l'avis du gynéco »
- X4 : « il faudrait que ce soit fait par des spécialistes, des sage-femmes ou gynéco »
- X5 : « il faut passer chez des spécialistes de l'allaitement »
- X10 : « quelque chose de pluridisciplinaire en amenant des sage-femmes à la formation, enfin des spécialistes de l'allaitement »

Enfin, les internes évoquaient une formation combinant la théorie et la pratique, mettant particulièrement l'accent sur la dimension pratique.

- X1 : « une association d'un cours théorique et une mise en pratique directement avec les patientes »
- X2 : « on pourrait faire une partie vidéo, [...] et suivre une conseillère en lactation, le concret il n'y a rien de mieux »
- X3 : « une combinaison de théorie et de pratique avec des cas cliniques »
- X5 : « Quelques heures de théorie mais surtout de la pratique »
- X7 : « une partie pratique avec comment tenir le bébé, tout ça. »

Certains exprimaient le désir de bénéficier de stages avec des professionnels de l'allaitement afin de consolider leurs connaissances et d'approfondir la dimension pratique.

- X1 : « c'est l'apprentissage en stage, avec le compagnonnage le plus pertinent pour moi »
- X2 : « il faudrait suivre des mamans et une conseillère en lactation pour vraiment s'en souvenir »

- X9 : « il y a pleins de choses à voir en vrai, vraiment du pratique »

### 3.5.3.3 Moment opportun pour réaliser la formation

La majorité des internes estimaient que le meilleur moment pour réaliser cette formation sur l'allaitement était au cours de l'internat.

- X6 : « pendant l'externat on a déjà tellement de trucs à apprendre que c'est inutile »
- X7 : « pendant l'internat c'est l'idéal, quand on est installé c'est un peu tard, et pendant l'externat on ne sait pas trop quelle spécialité on veut faire, ceux qui ne veulent pas faire médecine générale, ça ne va pas les intéresser »
- X8 : « pas pendant l'externat, on en garde des souvenirs trop vagues après »
- X9 : « l'externat c'est un peu loin, [...] l'internat ça me semble vraiment être le bon moment »
- X10 : « pendant l'internat, [...] après on ne fait plus trop de formation pratique quand on est thésé et qu'on n'est plus à la fac »
- X11 : « pendant l'internat parce que l'externat [...] on n'est pas focalisé sur ce qui va nous servir en pratique. Le meilleur moment ça serait le milieu d'internat »

Le moment le plus opportun semblait donc être pendant l'internat, et notamment en lien avec le stage de gynécologie.

- X1 : « une formation sur le lieu du stage ce serait bien, [...] ça pourrait être illustré par des patientes qu'on suit »

- X2 : « on pourrait le faire dans notre stage de gynéco, ça représente une grande part de la gynécologie l'allaitement maternel, [...] c'est là où on voit le plus de femmes qui démarrent un allaitement, [...] c'est là qu'il y a le plus de problèmes »
- X3 : « il faudrait que ce soit rattaché au stage de gynéco »
- X4 : « après le stage de gynéco ou même pendant, mais pas avant »
- X5 : « il faudrait intégrer ça au stage de gynéco »
- X6 : « avant le stage de gynéco pour pouvoir l'appliquer directement »
- X7 : « pendant le stage de santé de la femme »

### **3.6 Suggestions d'amélioration de la prise en charge des femmes allaitantes**

Concernant des suggestions d'amélioration de la prise en charge des femmes allaitantes, les internes ont avancé plusieurs idées.

#### **3.6.1 Formation des intervenants**

En premier lieu, plusieurs internes ont souligné qu'une formation à l'allaitement des intervenants du post-partum pourrait significativement améliorer la prise en charge de celui-ci.

- X2 : « en formant nos externes, nos internes »
- X3 : « il faudrait une formation, le stage obligatoire en gynéco c'est bien mais il faut une formation spécifique »
- X4 : « déjà nous former mieux... »
- X5 : « avec une formation pour les internes ou les médecins généralistes »
- X9 : « déjà il faudrait qu'on sache ce qu'on fait »

### 3.6.2 Support d'informations

Ensuite, certains internes ont mentionné qu'un support écrit pourrait améliorer la prise en charge des femmes allaitantes.

Deux internes évoquaient plutôt un support pour les médecins.

- X2 : « on pourrait avoir des flyers, [...] faire des vidéos pour les médecins généralistes »
- X4 : « donner des brochures »

Avec notamment une liste de contacts précis, que les médecins pourraient exploiter pour réorienter les patientes.

- X4 : « il faudrait savoir où les réorienter, avoir des noms »
- X6 : « il faudrait savoir vers qui adresser »
- X10 : « il faut qu'on ait le réflexe d'adresser ces patientes à la PMI [...] ou faire des réseaux avec les sage-femmes de secteur »

Et d'autres internes imaginaient plutôt un support pour les mamans.

- X1 : « on pourrait remettre un petit carton avec des contacts précis, de la PMI, des ateliers d'allaitement, ou des services de consultation pour l'allaitement, ou des médecins traitants ou sage-femmes compétents dans ce domaine »
- X6 : « on pourrait peut-être avoir un fascicule à donner aux mamans, avec des structures ou des noms à qui se référer »
- X11 : « un guide qu'on pourrait donner en maternité avec la position, la fréquence des tétées, des choses très simples. [...] une information complète bien illustrée et expliquée, un peu comme celles qu'on a dans le carnet de santé »

### 3.6.3 Promotion de l'allaitement

Plusieurs internes évoquaient l'hypothèse qu'une meilleure promotion de l'allaitement maternel pourrait augmenter le taux d'allaitement en France.

- X6 : « d'un point de vue médecine générale, il faut rendre sensibles les gens, les informer de ce qu'est l'allaitement, pourquoi c'est bien. [...] on n'est pas forcément sensibilisé à l'allaitement comparé à d'autres pays, ça pourrait faire partie de l'éducation primaire, des infos basiques que tout le monde devrait savoir »
- X8 : « pour inciter à l'allaitement maternel il faudrait donner régulièrement des informations dessus »
- X9 : « on pourrait informer plus la femme avant qu'elle accouche »
- X12 : « il faut en parler pendant la grossesse, [...] on peut faire un petit format d'éducation thérapeutique pour savoir quoi faire, [...] le jour où elles y seront confrontées elles auront peut-être moins tendance à abandonner facilement l'allaitement »

### 3.6.4 Aménagement des conditions de travail

Enfin, un interne expliquait que le travail était souvent un frein à la poursuite de l'allaitement, notamment en raison de l'absence d'aménagement du lieu et du temps de travail

- X8 : « il faudrait un congé plus long, on ne peut pas vraiment allaiter quand on reprend le travail »

## **4 DISCUSSION**

### **4.1 Principaux résultats**

Afin d'évaluer les besoins en formation des internes de médecine générale concernant l'allaitement maternel, nous nous sommes d'abord intéressés à leurs représentations de l'allaitement et à leurs connaissances actuelles à ce sujet.

#### **4.1.1 Concernant le regard des internes sur l'allaitement maternel**

La majorité des internes interrogés ne se sentait pas à l'aise avec le sujet de l'allaitement maternel. Ce sujet était décrit comme vaste et complexe et les internes ont soulevé de nombreux freins à l'initiation et la poursuite de l'allaitement maternel.

Parmi ces freins, l'acte d'allaiter était considéré comme une expérience intime, ajoutant une dimension personnelle et parfois délicate à la décision d'allaiter, notamment en public. En effet, la littérature met en lumière les difficultés rencontrées par les mères pour allaiter en public, souvent dans un environnement stigmatisant. Des études suggèrent que l'amélioration de l'expérience de l'allaitement en public pourrait contribuer à renforcer le soutien aux mères allaitantes (23,24).

Divers facteurs externes sont mentionnés, tels que la reprise précoce du travail, qui impose des contraintes temporelles et logistiques, pouvant entraver le maintien de l'allaitement. Un constat confirmé par la littérature. En effet, la reprise du travail est significativement responsable d'un arrêt de l'allaitement comme le montrent de nombreuses études (25–28). Selon une étude de 2020, seul un tiers des femmes actives a réussi à concilier allaitement et travail, avec une tendance plus favorable pour celles travaillant à leur compte (29). Par ailleurs, le report de la reprise du travail

est significativement lié à une prévalence plus élevée d'allaitement de longue durée, défini comme d'au moins 6 mois (30).

D'autre part, le manque de soutien, parfois ressenti dans le cercle familial ou professionnel, est identifié comme un défi majeur à relever. Ce constat est corroboré par une étude de 2017 confirmant que le soutien à une mère peut influencer la durée d'allaitement, et que certains types de soutien sont plus influents que d'autres, notamment celui du conjoint et de la grand-mère maternelle (31).

L'avis du conjoint, de la mère de la patiente et l'expérience antérieure de la mère en matière d'allaitement exercent une forte influence sur les pratiques d'allaitement. On retrouve deux types d'influence : l'influence passive reflétant l'expérience, qu'elle soit positive ou négative avec l'allaitement, et l'influence active caractérisée par un discours visant à orienter le choix maternel (32). Les interventions en matière d'allaitement devraient donc être adaptées au niveau d'expérience de la mère et apporter un soutien plus particulièrement aux mères multipares n'ayant pas d'expérience préalable avec l'allaitement (33).

Le sujet de l'allaitement est souvent peu abordé lors des consultations, soulignant la nécessité d'améliorer la sensibilisation et l'information dispensées aux mères. Il semble aussi que ce thème soit peu abordé en consultation de médecine générale par les mères, possiblement parce que le médecin généraliste n'est pas toujours perçu comme une ressource privilégiée par les femmes (34). Pourtant, une étude de 2002 a montré que la mise en place d'une consultation systématique dédiée à l'allaitement dans le post-partum précoce, menée par des généralistes ou des pédiatres, entraînait une amélioration du taux d'allaitement maternel exclusif à un mois, avec des niveaux élevés de satisfaction parmi les mères participant à ces consultations (35). Un abord systématique du sujet

serait donc intéressant à mettre en place, partant du constat que ce sujet est peu abordé par les mères.

Cependant, bien que l'abord du sujet en consultation puisse contribuer à améliorer le taux d'allaitement, les idées préconçues des futures mères sur l'allaitement sont également mentionnées comme un obstacle à son initiation. En effet, la décision d'allaiter ou non est généralement prise avant ou au cours du premier trimestre de la grossesse dans la plupart des cas (36). Les intentions prénatales en matière d'allaitement, qu'elles soient favorables ou non à cette pratique, jouent un rôle prépondérant dans les choix de la mère après la naissance de l'enfant (37).

Néanmoins, il est nécessaire d'harmoniser ces efforts avec les contraintes de temps et de disponibilité des professionnels de santé. Les interactions avec le personnel, marquées par la disponibilité, la présence et le temps consacré aux mères, sont des éléments cruciaux pour améliorer l'expérience post-natale (38). Une étude de cohorte menée aux Etats-Unis révèle que les médecins se sentent contraints par des délais limités lors des échanges sur l'allaitement, notamment en termes de prévention (16). Par ailleurs, une autre étude indique que les initiatives visant à promouvoir l'allaitement sont restreintes, en partie en raison du manque de disponibilité des professionnels de santé (39).

De plus, les internes ont souligné les difficultés techniques d'initiation de l'allaitement, nécessitant une attention particulière lors des premiers instants du post-partum. Selon une étude de 2019, la fatigue, la douleur, les crevasses et l'insuffisance de lait étaient les obstacles les plus fréquemment cités, avec 70,3% des mères interrogées signalant avoir éprouvé des difficultés au cours de leur allaitement, principalement au cours du premier mois (25).

En dépit de ces défis, les internes reconnaissent que le choix d'allaiter reste une décision très personnelle, soulignant ainsi l'importance de respecter les choix individuels des mères tout en développant des stratégies de soutien adaptées à leurs besoins.

En somme, lorsque les internes expriment leur point de vue et leurs sentiments sur le sujet de l'allaitement maternel, ils mettent en avant l'ampleur et la complexité de la question, et la nécessité d'une approche plus globale et personnalisée pour encourager et soutenir cette pratique.

#### **4.1.2 Concernant les connaissances actuelles sur l'allaitement maternel**

Lorsque l'on s'intéresse aux connaissances actuelles des internes en médecine générale sur l'allaitement maternel, particulièrement en matière de bienfaits et de durée, on retrouve une variabilité importante dans la connaissance de ce sujet. Quelques internes démontrent une connaissance des recommandations, soulignant notamment la préconisation d'une durée d'allaitement exclusif de six mois. De plus, la majorité des internes est consciente des nombreux bénéfices liés à cette pratique, tels que le renforcement de l'immunité de l'enfant, la réduction du risque de cancer du sein pour la mère, la perte de poids rapide après l'accouchement, et le développement d'un lien privilégié entre la mère et le bébé.

Cependant, malgré ces connaissances, il est intéressant de noter que certains internes ont admis ne pas avoir de connaissances spécifiques sur ces aspects, soulignant une lacune qui pourrait être améliorée par une formation plus approfondie. Des manques de connaissances démontrés dans différentes études (9,15,40).

En ce qui concerne les recours possibles pour les mères allaitantes, les sage-femmes et la PMI sont identifiées comme des ressources clés. Néanmoins, un défi émerge au sein de cette constatation : plusieurs internes ne savent pas comment orienter de manière adéquate leurs patientes vers ces professionnels. Cette méconnaissance des recours possibles met en évidence la nécessité d'intégrer davantage d'informations à ce sujet dans la formation des internes.

Il est toutefois intéressant de noter que certaines mères semblent naturellement s'orienter vers ces professionnels spécialisés, en particulier lorsque la sage-femme a suivi la grossesse, reléguant ainsi le rôle du médecin traitant au second plan (8,41). Une étude de 2016 confirme cette tendance, révélant que tous les professionnels consultés, à l'exception du médecin traitant, l'ont été à l'initiative de la mère. Parmi eux figuraient la sage-femme, la PMI, la maternité, ainsi que le gynécologue, le pédiatre, les associations de soutien à l'allaitement et les conseillères en lactation, professionnels non évoqués par les internes de notre étude (8). Les associations de soutien à l'allaitement, bien connues des mères, sont cependant très méconnues des médecins (42), malgré leur impact positif sur le soutien procuré aux mères allaitantes (31).

A noter que le médecin généraliste a du mal à passer la main, puisque dans le travail de thèse du Docteur Giraud, le médecin généraliste n'a jamais conseillé ou orienté les mères vers un autre professionnel, même en l'absence de réponse aux questions (8).

### **4.1.3 Concernant les besoins en formation**

Un constat unanime émerge parmi les internes de médecine générale interrogés quant à leurs besoins en formation sur l'allaitement maternel : la totalité des participants souligne un manque criant de formation, souvent décrit comme insuffisant, voire inexistant. Cette observation est étayée par une étude qui rapporte l'absence ou la limitation de la formation sur l'allaitement pour la moitié

des médecins interrogés, sur un échantillon de 262 praticiens (47). De plus, une thèse de 2014 ayant évalué les connaissances de 68 médecins généralistes via un questionnaire, rapporte que près de la moitié ont donné au moins une réponse mettant en danger l'allaitement, aggravant la situation ou mettant la mère en danger (9). Il est donc primordial d'améliorer les connaissances des médecins par une formation, à laquelle ils sont favorables, notamment dans l'étude de thèse du Docteur Magnier, identifiant 76,6% des médecins interrogés comme ressentant le besoin d'une formation sur l'allaitement pour leur pratique (48).

D'ailleurs, dans son rapport, le Professeur Turck souligne que l'allaitement devrait faire partie des programmes de formation continue destinés aux médecins, en encourageant la collaboration avec des professionnels reconnus pour leurs compétences dans ce domaine (49). Ce rapport est en accord avec les objectifs du PNNS visant à développer la formation professionnelle et le développement professionnel continu sur l'allaitement maternel, afin d'homogénéiser les pratiques (4).

Certains internes confient avoir acquis leurs connaissances uniquement par le biais de formations personnelles, tandis que d'autres soulignent les difficultés liées à un manque d'expérience personnelle, n'ayant par exemple pas eu l'occasion d'être confrontés à l'allaitement dans la sphère privée. Ce sentiment de manque de légitimité en l'absence d'expérience personnelle de l'allaitement est corroboré par une étude menée en 2021. Les résultats de cette étude mettent en lumière l'importance de la parentalité du médecin, soulignant un partage et un soutien de mère à mère recherché par les patientes (34). Une autre étude réalisée aux Etats-Unis confirme ce constat, démontrant que les connaissances des internes étaient significativement liées à l'expérience personnelle de l'allaitement (50). Dans la thèse du Docteur Magnier, le sexe féminin et la parentalité étaient significativement liés à de meilleures connaissances sur l'allaitement (48).

Interrogés sur leurs attentes en matière de formation, les internes expriment unanimement le besoin de formations axées sur l'allaitement physiologique, mettant particulièrement l'accent sur des aspects pratiques tels que la position d'allaitement et le rythme des tétées. Alors que la position au sein est primordiale pour éviter et pour traiter de nombreuses complications de l'allaitement, de nombreux médecins ne connaissent pas cette bonne position, comme le montre une étude menée en 2022 (48). La conservation du lait et l'utilisation des différents tire-laits sont également mentionnées comme des sujets importants. Les internes expriment également le souhait d'une formation sur l'allaitement pathologique et ses complications, bien que cela soit envisagé plutôt dans un second temps. Toutes ces dimensions sont également évoquées par des médecins lorsqu'on les interroge sur le contenu d'une fiche récapitulative sur l'allaitement, dans le travail de thèse du Docteur Gérard (51).

Concernant le format d'une potentielle formation, les internes semblent privilégier le présentiel, combinant théorie et pratique, dispensé si possible par des professionnels de l'allaitement. Ces envies semblent confirmées dans une thèse de 2017 portant sur les attentes des jeunes médecins généralistes sur la Formation Médicale Continue (FMC). En effet, ceux-ci déclarent attendre en priorité des formations présentielles leur permettant des interactions avec leurs pairs. Ils évoquent également l'utilité des « mises en situation » sous la forme de jeux de rôle, permettant de remplir cette dimension pratique (52). Ces informations sont retrouvées dans le travail de thèse du Dr Trinh qui indique que les médecins s'intéressent davantage aux formations présentielles, en particulier lorsqu'elles sont animées par des intervenants capables d'apporter des réponses à leurs questions, et mettant en œuvre des simulations médicales. Il rappelle que l'adaptation à la pratique professionnelle est favorisée par la formation interactive (53).

Dans notre étude, un consensus se dégage sur le moment idéal pour cette formation : durant l'internat, idéalement rattaché au stage obligatoire de gynécologie.

A noter que deux internes ne se montraient pas particulièrement intéressés par une formation sur l'allaitement. Ces internes ont souligné que cette dimension n'était pas essentielle sur le plan personnel, et ils ont également précisé ne pas être intéressés par la gynécologie en tant que discipline.

Cette observation vient étayer l'idée d'une formation en présentiel mais optionnelle pour les internes, dépendant de leur attrait ou non pour le sujet.

#### **4.1.4 Concernant la place du médecin généraliste dans l'accompagnement de l'allaitement**

Selon les internes interrogés, le médecin généraliste occupe une place importante dans la prise en charge de l'allaitement maternel. Ils soulignent un rôle essentiel du médecin généraliste en tant que premier interlocuteur, avec qui une relation de confiance se développe au fil des années, comme en témoigne une étude de 2017 montrant une confiance déclarée très bonne envers les médecins généralistes (43).

Ces médecins devraient jouer un rôle central dans la promotion, le suivi et le soutien de l'allaitement maternel, participant activement à la création d'un environnement favorable pour les mères allaitantes. Ces déclarations rejoignent les conclusions d'une étude de 2006 qui attribue au médecin généraliste un rôle dans l'allaitement maternel, reconnu par 81% des médecins généralistes interrogés, et par 71% des mères interrogées (44). En outre, une étude réalisée en 2016 indique que 80% des femmes ont consulté leur médecin généraliste pour divers motifs dans les 6

semaines suivant l'accouchement, confirmant ainsi le rôle prépondérant de celui-ci dans le post-partum (8).

Cependant, certaines voix parmi les internes mettent en lumière un constat important : bien que le rôle du médecin généraliste dans la prise en charge de l'allaitement soit reconnu comme essentiel, il n'est pas toujours pleinement investi. Certains internes notent que l'intérêt pour le sujet varie d'un médecin à l'autre, soulignant la diversité d'approches dans la profession. Ce ressenti est corroboré par une thèse de 2021 déclarant que les femmes ne s'orientent pas particulièrement vers leur médecin généraliste, et ce, pour diverses raisons. Ces raisons incluent le fait que le généraliste n'a pas forcément suivi la grossesse, la perception par les patientes d'un manque de connaissances, voire de désintérêt de certains médecins, ainsi que des consultations jugées trop courtes, induisant une perception de manque de disponibilité (34).

Par ailleurs, certains internes estiment que le rôle du médecin généraliste est plutôt secondaire, surtout concerné par la dimension pathologique de l'allaitement. Cependant, malgré les divergences d'opinions, les internes s'accordent sur l'importance du rôle du médecin généraliste dans la gestion de l'allaitement.

La mise en place d'une consultation dédiée à l'allaitement par le médecin généraliste pourrait être un moyen de renforcer sa légitimité en tant que référent (34). Une étude de 2006 indique que seulement 55% des patientes ayant initié un allaitement recevaient de l'aide à la sortie de l'hôpital, soulignant un manque de soutien responsable d'une cessation de l'allaitement non justifiée (45). Il existe une vraie nécessité de profiter de toutes les occasions pour aborder ces questions sans attendre un retour de la maman, ce qui pourrait être le rôle du généraliste, souvent amené à revoir la patiente dans les suites de l'hospitalisation (8). Ainsi, un soutien et un encouragement par tous

les moyens des femmes allaitantes dans la poursuite de l'allaitement sont d'un intérêt primordial (46).

Si les mères consultent fréquemment un professionnel de santé dans les premiers temps du post-partum, et que 70% expriment des difficultés en lien avec l'allaitement, seule la moitié de ces femmes se sont senties bien soutenues par les professionnels de santé (25). C'est dans ce contexte que le médecin généraliste pourrait trouver pleinement sa place dans l'accompagnement de l'allaitement.

#### **4.1.5 Concernant les propositions d'amélioration de la prise en charge de l'allaitement maternel**

Lorsqu'on aborde les pistes d'amélioration envisagées par les internes pour optimiser la prise en charge des femmes allaitantes, plusieurs propositions émergent. Tout d'abord, les internes s'accordent sur l'importance d'une formation spécifique par des intervenants en allaitement, visant à renforcer leurs compétences et connaissances dans ce domaine. Cette suggestion est confirmée par une étude réalisée en 2003 à Grenoble, montrant qu'une formation sur l'allaitement maternel de 3 jours chez les professionnels de santé, était corrélée à une augmentation du taux d'allaitement exclusif (54). Une autre étude de 2012 a montré que les taux d'allaitement chez les patientes ont augmenté après la participation de leur médecin à un programme d'éducation sur l'allaitement, améliorant ainsi leurs connaissances (55).

En parallèle, les internes suggèrent le besoin d'un support d'information dédié, à la fois pour les médecins et les mamans. Une étude évaluant un outil concret et pratique pour les médecins généralistes a confirmé la pertinence d'un tel support (51). Bien que des outils similaires existent

dans différentes régions, ils restent peu connus des professionnels de santé, soulignant ainsi la nécessité d'une diffusion plus large aux médecins généralistes, comme le rappelle le Docteur Favier-Steeger (56). Un guide destiné aux professionnels de santé est d'ailleurs disponible dans les pays de la Loire (57), tandis qu'un guide de l'allaitement plutôt destiné aux mères a été rédigé par Santé Publique France, et actualisé en 2023 (58).

Par ailleurs, les internes proposent une amélioration de la promotion de l'allaitement, en préconisant la mise en place de consultations dédiées pour les femmes enceintes, afin de les sensibiliser à l'allaitement et à ses bienfaits, et de répondre aux interrogations de ces futures mamans. Cette suggestion d'amélioration est corroborée par une étude évaluant l'information sur l'allaitement maternel reçue par les femmes enceintes de la part de professionnels de santé, et révélant que plus d'un quart des femmes interrogées n'avaient pas reçu d'information prénatale sur l'allaitement maternel, avec un lien significatif entre information prénatale et choix d'allaiter au sein (59).

Enfin les internes suggèrent un aménagement du travail, avec notamment un allongement du congé maternité, visant à offrir aux femmes plus de temps pour l'allaitement tout en favorisant un retour progressif au travail. Le Professeur Turck souligne l'importance du respect du droit des femmes qui allaitent après la reprise du travail, en garantissant aux femmes optant pour un travail à temps partiel ou un congé parental la possibilité de retrouver leur emploi et de poursuivre leur projet de carrière professionnelle. Il propose également de prolonger la durée du congé maternité rémunéré de 10 à 14 semaines dans sa période post-natale (49). Cette extension est considérée comme essentielle à la lumière d'études démontrant un allaitement plus long chez les mères en congé

parental (60), et elle vise à respecter les recommandations de l’OMS pour un allaitement exclusif d’une durée de 6 mois (3).

## **4.2 Forces et limites**

### **4.2.1 Méthodologie**

L’étude qualitative menée à travers des entretiens semi-dirigés représente le moyen le plus pertinent pour déterminer les besoins des internes de médecine générale, offrant une approche approfondie pour explorer leurs réflexions, ressentis et représentations liées à l’allaitement maternel. La flexibilité inhérente à la méthodologie des entretiens semi-dirigés a permis une adaptation personnalisée à chaque participant, tout en maintenant une trame commune. Cette flexibilité a également facilité l’exploration de la complexité des expériences individuelles.

En outre, les internes interrogés peuvent ne pas être pleinement représentatifs de l’ensemble des internes en médecine générale d’Alsace, permettant une grande variété de profils et donc de réponses mais limitant la généralisation des résultats.

### **4.2.2 Population étudiée**

La population d’internes interrogés présente une grande diversité de profils, permettant une grande variété de réponses. Un atout important réside dans le fait que les internes ont effectué leur deuxième cycle des études dans diverses facultés, au nombre de cinq, la faculté de Strasbourg étant logiquement sur-représentée. Cependant, une limitation notable réside dans la prédominance de femmes interrogées, qui représentaient 75% de notre échantillon. Ce pourcentage reflète néanmoins la tendance actuelle à la féminisation croissante des études de médecine, avec une proportion de femmes en médecine-odontologie atteignant 64% en 2022 (61). Par ailleurs, la

méthode de recrutement par bouche à oreille et la participation sur la base du volontariat induisent un biais de sélection, rendant l'échantillon non aléatoire.

### **4.2.3 Le recueil des données**

Les données de l'étude ont été recueillies à travers différents modes, soit en présentiel soit en visioconférence, en fonction de la disponibilité des internes. Cependant, l'utilisation de la visioconférence présente des limites, notamment en ce qui concerne les interactions. Les participants pouvaient parfois être distraits par des facteurs extérieurs, ce qui pouvait altérer la qualité des échanges.

Les entretiens individuels ont été privilégiés pour favoriser la libre expression des participants. Contrairement aux focus groups, les entretiens individuels réduisent le risque de jugement de la part des autres participants. Cependant, les réponses ont pu être influencées par les questions de l'investigateur. Il existe un risque que les participants cherchent à faire plaisir à l'investigateur en exprimant des souhaits de formation par exemple. Pour atténuer ce biais, le sujet précis de l'étude n'était pas révélé dans le document d'information préalable, seul le thème général y était mentionné. Cette approche visait à encourager des réponses plus authentiques et moins influencées par la volonté de satisfaire les attentes de l'investigateur.

Il est important de noter que la saturation des données a été atteinte, malgré le faible effectif d'entretiens réalisés. Aucune information nouvelle ou significative n'a émergé au-delà de dix entretiens. Deux entretiens supplémentaires ont été conduits pour confirmer cette saturation et s'assurer qu'aucun nouvel élément important ne soit omis.

#### **4.2.4 L'investigateur principal**

Les entretiens ont été conduits par l'investigateur principal, une interne, dont l'expérience limitée dans la recherche et la réalisation d'entretiens semi-dirigés pourrait avoir joué un rôle dans la brièveté de certains entretiens et la possibilité de données moins approfondies. Malgré son manque d'expérience, l'investigateur a pris des mesures pour maintenir la neutralité lors des entretiens. Il a élaboré un guide d'entretien structuré pour maintenir une approche uniforme et équitable dans les questions posées à chaque participant. Malgré ces efforts, la neutralité totale peut être un défi, en particulier lors de discussions approfondies avec les internes, où des opinions personnelles ont pu être partagées.

#### **4.2.5 Analyse des données**

Il faut reconnaître la subjectivité inhérente à toute étude qualitative. Cependant, des mesures ont été prises pour atténuer ce biais. La triangulation des données, impliquant l'implication d'une personne extérieure à l'étude dans l'analyse des résultats, a été utilisée. Malgré cette précaution, il convient de noter que la même personne a mené les entretiens et effectué la première analyse, soulignant le besoin de rester conscient de l'influence potentielle du chercheur sur l'interprétation des données.

## 5 CONCLUSION

La présente étude a exploré les besoins en formation des internes de médecine générale concernant l'allaitement maternel en Alsace, mettant en lumière des lacunes dans leurs connaissances et compétences à ce sujet. L'étude révèle un désir unanime des internes d'être formés davantage. Les résultats mettent en évidence la nécessité d'intégrer des programmes de formation spécifiques, avec un accent particulier sur les aspects pratiques de l'allaitement, notamment sa physiologie. Ces constats ont ouvert la voie à des propositions pour une formation complémentaire idéale, privilégiant des sessions présentielle, optionnelles, mêlant théorie et pratique, avec la participation de professionnels formés à l'allaitement.

La reconnaissance de la nécessité d'une sensibilisation précoce, des ajustements dans l'aménagement du travail, et la promotion continue de l'allaitement maternel s'imposent pour soutenir pleinement cette pratique importante pour la santé maternelle et infantile. Dans cette démarche, le médecin généraliste occupe une place centrale, traduisant l'importance de son implication dans l'accompagnement des mères allaitantes.

Pour poursuivre dans cette initiative de soutien, il pourrait être bénéfique d'envisager la création d'un réseau d'experts en allaitement, à l'instar du réseau Alsacien de soins palliatifs (62). Un tel réseau permettrait de renforcer la collaboration entre professionnels de santé, favorisant l'échange continu de connaissances, la formation continue et l'optimisation des pratiques cliniques, contribuant ainsi à une amélioration tangible de la santé maternelle et infantile de la région.

VU  
Strasbourg, le 2.02.2024  
Le président du jury de thèse

Professeur Chérif AKLADIOS

VU et approuvé  
Strasbourg, le 08 JAN 2024  
Le Doyen de la Faculté de  
Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé

Professeur Jean SIBILLA

Professeur Chérif AKLADIOS  
Pôle de Gynécologie-Obstétrique  
Hôpital de Hautepierre  
1 Avenue Molière  
67098 STRASBOURG Cedex  
Tél.: 03 88 12 74 53 - Fax: 03 88 12 74 57

## 6 ANNEXES

### 6.1 Annexe 1 : guide d'entretien

#### 1) Renseignements sur l'interne :

- Quel est votre sexe ?
- Quel est votre âge ?
- Quelle est votre faculté universitaire d'origine ?
- Quelle est votre situation conjugale actuelle ? (célibataire, en couple, marié, divorcé...)
- Avez-vous des enfants ?
  - o Si oui, ont-ils été allaités ?
  - o Si non, l'allaitement maternel est-il quelque chose d'important pour vous ?
- Avez-vous déjà participé à une formation dédiée à l'allaitement maternel (DU, FO, formation en stage...)?

#### 2) Connaissances générales

- Vous sentez-vous à l'aise avec l'allaitement maternel lors d'une consultation de médecine générale ?
- Pouvez-vous me raconter votre dernière expérience professionnelle en rapport avec l'allaitement maternel, ou la plus marquante ? Avez-vous éprouvé des difficultés au cours de cette consultation ?
- Sur quelles recommandations ou bienfaits vous basez-vous pour conseiller vos patientes allaitantes ?
- Lors d'une consultation avec une femme enceinte, évoquez-vous la mise en place de l'allaitement maternel ? Leur conseillez-vous des structures ? Des lectures ?
- Si vous avez été confronté à des femmes allaitantes ou en passe d'allaiter, comment les informez-vous sur le sujet ?
- Comment gérez-vous les cas où la mère ne souhaite pas allaiter ?
- Quelle est la place du médecin généraliste dans l'accompagnement de l'allaitement maternel selon vous ?
- Connaissez-vous des structures ou des professionnels qui peuvent aider et accompagner les femmes dans leur allaitement ?

**Formation :**

- Seriez-vous intéressé par une formation sur l'allaitement maternel ?
- Que pensez-vous de votre formation concernant l'allaitement maternel ?
- Quels seraient vos besoins pour améliorer votre pratique (position du bébé, complications de l'AM...)?
- Généralement, comment effectuez-vous vos formations complémentaires ?
- A quel format êtes-vous le plus sensible ? Pourquoi ?
- Quelle serait pour vous la forme la plus adaptée à vos besoins en formation concernant l'allaitement maternel (FO, APP, planche rappel, séminaire...)?
- Quel serait selon vous le moment le plus opportun pour réaliser cette formation ? Pourquoi ?
- Comment pourrait-on améliorer la prise en charge des femmes allaitantes selon vous ?
- Comment pourrait-on améliorer le pourcentage d'allaitement en France ?
- Y a-t-il un autre point que vous souhaiteriez aborder et qui n'a pas été évoqué ?

## **6.2 Annexe 2 : Document d'information**

Intitulé de la structure : Département universitaire de médecine générale de Strasbourg

### **Note d'information**

Coordinateur de la recherche : Dr Caroline VOGEL-DJENANI

Investigateur : Madame Emma GILLON

Madame, Monsieur,

Vous êtes invité(e)s à participer à une étude menée par la Faculté de Médecine de Strasbourg. Si vous décidez d'y participer, vous serez invité(e)s à signer au préalable un formulaire de consentement.

Votre signature attestera que vous avez accepté de participer.

Vous conservez une copie de ce formulaire.

### **Procédure de l'étude**

Vous vous entretenez avec l'investigateur au cours d'un entretien individuel. Celui-ci vise à mieux comprendre le point de vue des internes sur l'allaitement maternel.

Cette étude ne nécessite pas de déclaration auprès de la CNIL, incluant uniquement des professionnels de santé et portant sur leurs pratiques professionnelles.

### **Risque de l'étude**

L'étude ne présente aucun risque : aucun geste technique n'est pratiqué, aucune procédure diagnostic ou thérapeutique n'est mise en œuvre. Vous pouvez mettre fin à l'entretien à tout moment.

### **Bénéfices potentiels de l'étude**

Amélioration de la prise en charge de l'allaitement maternel

### **Participation à l'étude**

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire

**Rémunération et indemnisation**

Absence de rémunération et d'indemnisation

**Informations complémentaires**

Vous pouvez obtenir toutes les informations que vous jugerez utiles auprès de l'investigateur principal. A l'issue de l'étude, si vous le désirez, les résultats obtenus vous seront communiqués.

**Confidentialité et utilisation des données médicales ou personnelles**

Dans le cadre de la recherche biomédicale à laquelle la Faculté de Médecine de Strasbourg, et l'investigateur Emma Gillon vous proposent de participer, vos données personnelles feront l'objet d'un traitement, afin de pouvoir les inclure dans l'analyse des résultats de la recherche. Ces données seront anonymes et leur identification codée. Toutes les personnes impliquées dans cette étude sont assujetties au secret professionnel.

Selon la Loi, vous pouvez avoir accès à vos données et les modifier à tout moment. Vous pouvez également vous opposer à la transmission de données couvertes par le secret professionnel. Si vous acceptez de participer à cette étude, merci de compléter et signer le formulaire de consentement de la page suivante.

### **6.3 Annexe 3 : Document de consentement**

#### **LETTRE DE CONSENTEMENT**

J'ai été sollicité(e) pour participer au projet de la recherche en santé : formation des internes sur l'allaitement maternel. J'ai eu suffisamment de temps pour réfléchir à ma participation à cette étude. J'ai été prévenu(e) que ma participation à l'étude se fait sur la base du volontariat et ne comporte pas de risque particulier.

Je peux décider de me retirer de l'étude à tout moment, sans donner de justification et sans que cela n'entraîne de conséquence. Si je décide de me retirer de l'étude, j'en informerai immédiatement l'investigateur. J'ai été informé(e) que les données recueillies durant l'étude resteront confidentielles et seront seulement accessibles à l'équipe de recherche. J'accepte que mes données personnelles soient numérisées dans le strict cadre de la loi informatique et liberté. J'ai été informé(e) de mon droit d'accès à mes données personnelles et à la modification de celles-ci. Mon consentement n'exonère pas les organisateurs de leur responsabilité légale. Je conserve tous les droits qui me sont garantis par la loi.

Nom :

Lieu et date :

Signature :

## 6.4 Annexe 4 : Consolidated criteria for Reporting Qualitative research

### COREQ (CONsolidated criteria for REporting Qualitative research) Checklist

A checklist of items that should be included in reports of qualitative research. You must report the page number in your manuscript where you consider each of the items listed in this checklist. If you have not included this information, either revise your manuscript accordingly before submitting or note N/A.

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
<b>Domain 1: Research team and reflexivity</b>			
<i>Personal characteristics</i>			
Interviewer/facilitator	1	Which author/s conducted the interview or focus group?	28
Credentials	2	What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD	70
Occupation	3	What was their occupation at the time of the study?	70
Gender	4	Was the researcher male or female?	1
Experience and training	5	What experience or training did the researcher have?	70
<i>Relationship with participants</i>			
Relationship established	6	Was a relationship established prior to study commencement?	27
Participant knowledge of the interviewer	7	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research	30
Interviewer characteristics	8	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	30
<b>Domain 2: Study design</b>			
<i>Theoretical framework</i>			
Methodological orientation and Theory	9	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis	26
<i>Participant selection</i>			
Sampling	10	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	26
Method of approach	11	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email	27
Sample size	12	How many participants were in the study?	29
Non-participation	13	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	69
<i>Setting</i>			
Setting of data collection	14	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace	28
Presence of non-participants	15	Was anyone else present besides the participants and researchers?	28
Description of sample	16	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date	32
<i>Data collection</i>			
Interview guide	17	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	27
Repeat interviews	18	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?	28
Audio/visual recording	19	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	28
Field notes	20	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?	28
Duration	21	What was the duration of the interviews or focus group?	28
Data saturation	22	Was data saturation discussed?	29
Transcripts returned	23	Were transcripts returned to participants for comment and/or	30

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
		correction?	
<b>Domain 3: analysis and findings</b>			
<i>Data analysis</i>			
Number of data coders	24	How many data coders coded the data?	29
Description of the coding tree	25	Did authors provide a description of the coding tree?	29
Derivation of themes	26	Were themes identified in advance or derived from the data?	29
Software	27	What software, if applicable, was used to manage the data?	29
Participant checking	28	Did participants provide feedback on the findings?	29
<i>Reporting</i>			
Quotations presented	29	Were participant quotations presented to illustrate the themes/findings? Was each quotation identified? e.g. participant number	33-57
Data and findings consistent	30	Was there consistency between the data presented and the findings?	58-68
Clarity of major themes	31	Were major themes clearly presented in the findings?	58-66
Clarity of minor themes	32	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	58-68

Developed from: Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007. Volume 19, Number 6: pp. 349 – 357

**Once you have completed this checklist, please save a copy and upload it as part of your submission. DO NOT include this checklist as part of the main manuscript document. It must be uploaded as a separate file.**

## 7 BIBLIOGRAPHIE

1. Horta BL, Bahl R, Martinés JC, Victora CG, World Health Organization. Evidence on the long-term effects of breastfeeding : systematic review and meta-analyses. / Bernardo L. Horta ... [et al.]. 2007;52.
2. Turck D, Vidailhet M, Bocquet A, Bresson JL, Briend A, Chouraqui JP, et al. Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Arch Pédiatrie. 1 nov 2013;20:S29-48.
3. OMS. Organisation mondiale de la santé. 2023 [cité 6 juill 2023]. Allaitement. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/breastfeeding>
4. Ministère des solidarités et de la santé. PNNS [Internet]. 2019 [cité 30 avr 2023]. Disponible sur: [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4\\_2019-2023.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf)
5. Santé publique France. Enquête nationale périnatale 2021 [Internet]. 2021 [cité 30 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/sante-publique-france-partenaire-de-la-6eme-edition-de-l-enquete-nationale-perinatale>
6. Europeristat. European perinatal health report [Internet]. 2010 [cité 6 juill 2023]. Disponible sur: [https://www.europeristat.com/images/doc/EPHR2010\\_w\\_disclaimer.pdf](https://www.europeristat.com/images/doc/EPHR2010_w_disclaimer.pdf)
7. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES). Acta Endosc. avr 1998;28(2):151-5.
8. Giraud R. Le médecin généraliste, un recours pour les mères en cas de difficultés au cours de leur allaitement maternel ? [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2016.
9. Ménard-Ruiz M. Évaluation des pratiques et connaissances des médecins généralistes de la Vienne concernant la prise en charge des complications de l'allaitement maternel [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2014.

10. Auclair M. Evaluation de la formation des médecins libéraux à l'allaitement maternel [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université d'Angers; 2018 [cité 6 juill 2023]. Disponible sur: <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20070694/2018MCEM8497/fichier/8497F.pdf>
11. Vuylsteker L. Prise en charge des complications maternelles de l'allaitement par les médecins généralistes de la région Nord-Pas-de-Calais en 2009 [Thèse d'exercice]. [France]: Université du droit et de la santé; 2010.
12. Comoza A. L'accompagnement des femmes allaitantes en consultation de médecine générale par les internes formés à l'île de La Réunion [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université de la Réunion. UFR Santé; 2020 [cité 13 oct 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02648242>
13. Bentoumi Bentchikou YK. Connaissances et représentations des internes de médecine générale d'Île-de-France au sujet de l'allaitement maternel [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris-Saclay. Faculté de médecine; 2022.
14. Acroute Vial F. Connaissances, compétences et formation des internes de médecine générale à Nice concernant l'allaitement maternel [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nice-Sophia Antipolis. Faculté de Médecine; 2009.
15. Bernardin-Vételé S. Connaissances et besoins de formation des internes de médecine générale de Rennes en fin de cursus concernant l'allaitement maternel [Thèse d'exercice]. [France]: Université européenne de Bretagne; 2014.
16. Taveras EM, Li R, Grummer-Strawn L, Richardson M, Marshall R, Rêgo VH, et al. Opinions and practices of clinicians associated with continuation of exclusive breastfeeding. *Pediatrics*. avr 2004;113(4):e283-290.
17. Wimmer M. Le rôle des médecins généralistes dans la durée de l'allaitement maternel. [France]: Rouen; 2014.

18. Feldman-Winter L, Barone L, Milcarek B, Hunter K, Meek J, Morton J, et al. Residency curriculum improves breastfeeding care. *Pediatrics*. août 2010;126(2):289-97.
19. Haughwout JC, Eglash AR, Plane MB, Mundt MP, Fleming MF. Improving residents' breastfeeding assessment skills: a problem-based workshop. *Fam Pract*. déc 2000;17(6):541-6.
20. McLeod K, Waller J, Wyatt TR. Using Videos to Teach Medical Learners How to Address Common Breastfeeding Problems. *MedEdPORTAL J Teach Learn Resour*. 2021;17:11136.
21. Jouquan J. La problématique de l'analyse des besoins de formation. *Pédagogie Médicale*. août 2004;5(3):133-5.
22. Université de Strasbourg. Formalités réglementaires 2023 en recherche en santé [Internet]. 2023 [cité 10 mai 2023]. Disponible sur: <https://sondagesv3.unistra.fr/index.php/473879?lang=fr>
23. Grant A, Pell B, Copeland L, Brown A, Ellis R, Morris D, et al. Views and experience of breastfeeding in public: A qualitative systematic review. *Matern Child Nutr*. oct 2022;18(4):e13407.
24. Hauck YL, Bradfield Z, Kuliukas L. Women's experiences with breastfeeding in public: An integrative review. *Women Birth*. 1 mai 2021;34(3):e217-27.
25. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. *Nutrients*. 20 sept 2019;11(10):2266.
26. Dutheil F, Méchin G, Vorilhon P, Benson AC, Bottet A, Clinchamps M, et al. Breastfeeding after Returning to Work: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 15 août 2021;18(16):8631.
27. Mirkovic KR, Perrine CG, Scanlon KS, Grummer-Strawn LM. Maternity leave duration and full-time/part-time work status are associated with US mothers' ability to meet breastfeeding intentions. *J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc*. nov 2014;30(4):416-9.
28. Dagher RK, McGovern PM, Schold JD, Randall XJ. Determinants of breastfeeding

initiation and cessation among employed mothers: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 29 juill 2016;16(1):194.

29. Castetbon K, Boudet-Berquier J, Salanave B. Combining breastfeeding and work: findings from the Epifane population-based birth cohort. *BMC Pregnancy Childbirth*. 17 févr 2020;20(1):110.

30. de Lauzon-Guillain B, Thierry X, Bois C, Bournez M, Davaisse-Paturet C, Dufourg MN, et al. Maternity or parental leave and breastfeeding duration: Results from the ELFE cohort. *Matern Child Nutr*. oct 2019;15(4):e12872.

31. Cisco J. Who Supports Breastfeeding Mothers? : An Investigation of Kin Investment in the United States. *Hum Nat Hawthorne N*. juin 2017;28(2):231-53.

32. Maurice A, Kersuzan C, Comoretto G, Tichit C. Allaiter son premier enfant : une décision maternelle sous influence. *Cah Nutr Diététique*. 2021;56(1):79.

33. Wagner S, Kersuzan C, Gojard S, Tichit C, Nicklaus S, Thierry X, et al. Breastfeeding initiation and duration in France: The importance of intergenerational and previous maternal breastfeeding experiences - results from the nationwide ELFE study. *Midwifery*. févr 2019;69:67-75.

34. Chalbos C. Place du médecin généraliste dans l'accompagnement de l'allaitement maternel: vécu de mères ayant allaité [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université Claude Bernard; 2021 [cité 19 nov 2023]. Disponible sur: <https://n2t.net/ark:/47881/m6nc6103>

35. Ayras AS, Duc C. Efficacité d'une consultation spécialisée dans les quinze jours du post-partum sur le taux d'allaitement maternel exclusif à un mois. 2002.

36. Arora S, McJunkin C, Wehrer J, Kuhn P. Major factors influencing breastfeeding rates: Mother's perception of father's attitude and milk supply. *Pediatrics*. nov 2000;106(5):E67.

37. Donath SM, Amir LH, ALSPAC Study Team. Relationship between prenatal infant feeding

intention and initiation and duration of breastfeeding: a cohort study. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. 2003;92(3):352-6.

38. Bassot S. Satisfaction des femmes à travers l'expérience vécue en maternité autour de l'accompagnement de l'allaitement maternel. 2020.

39. CoFAM. Promotion de l'allaitement maternel pendant la grossesse, à l'accouchement et pendant le séjour à la maternité. 2019;

40. Puyt-Gratien B. État des lieux des connaissances des internes en médecine générale de Rouen concernant l'allaitement maternel. Rouen; 2012.

41. Pi-Pelorce A. Allaitement maternel : quelle relation entretiennent les mères avec leur médecin généraliste ? [Internet]. 2018 [cité 13 nov 2022]. Disponible sur: [https://ged.biu-montpellier.fr/florabium/servlet/DocumentFileManager?source=ged&document=ged:IDOCs:504916&resolution=MEDIUM&recordId=memoires%3ABIU\\_MEMOIRES%3A2376&file=2018\\_Pi-Pelorce\\_Anabel.pdf](https://ged.biu-montpellier.fr/florabium/servlet/DocumentFileManager?source=ged&document=ged:IDOCs:504916&resolution=MEDIUM&recordId=memoires%3ABIU_MEMOIRES%3A2376&file=2018_Pi-Pelorce_Anabel.pdf)

42. Borgnat-Jambon A. L'allaitement maternel en médecine générale: représentations, attitudes pratiques des médecins généralistes et perception du vécu de leurs patientes : étude qualitative auprès de 17 médecins généralistes de Rhône-Alpes [Thèse d'exercice]. [Lyon ; 1971-....., France]: Université Claude Bernard; 2012.

43. Rossignon J. Le choix du médecin généraliste et la confiance [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2017.

44. Kurth-Aviles L, Zix-Kieffer I, Raphaël F. Place du médecin généraliste dans l'accompagnement de l'allaitement maternel: enquête auprès de 84 médecins généralistes de Moselle et de 122 femmes concernées par l'allaitement maternel. France; 2006.

45. Lewallen LP, Dick MJ, Flowers J, Powell W, Zickefoose KT, Wall YG, et al. Breastfeeding support and early cessation. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN*. 2006;35(2):166-72.

46. Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *J Clin Nurs*. mai 2008;17(9):1132-43.
47. Krogstrand KS, Parr K. Physicians ask for more problem-solving information to promote and support breastfeeding. *J Am Diet Assoc*. déc 2005;105(12):1943-7.
48. Magnier P. Les attitudes et connaissances des médecins généralistes de Basse-Normandie sur l'allaitement maternel en 2022 [Thèse d'exercice]. [1971-....., France]: Université de Caen Normandie; 2022.
49. Turck D, Razanamahefa L, Dazelle C, Gelbert N, Gremmo-Féger G, Manela A, et al. Plan d'action : allaitement maternel. *Médecine Nutr*. 2010;46(3-4):25-47.
50. Guise JM, Freed G. Resident physicians' knowledge of breastfeeding and infant growth. *Birth Berkeley Calif*. mars 2000;27(1):49-53.
51. Gérard C. Elaboration et évaluation d'une fiche pratique destinée aux médecins généralistes, pour accompagner l'allaitement maternel. [France]: Montpellier; 2015.
52. Guével M. Attentes des jeunes médecins généralistes sur la Formation Médicale Continue [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2017 [cité 14 déc 2023]. Disponible sur: <https://ged.scdi-montpellier.fr/florabium/jsp/nomem.jsp?NOMEM=2017MONT1117>
53. Trinh M. Représentations des médecins généralistes qui se forment sur la formation médicale continue [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université du droit et de la santé; 2017 [cité 14 déc 2023]. Disponible sur: [https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th\\_Medecine/2017/2017LIL2M503.pdf](https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2017/2017LIL2M503.pdf)
54. Labarere J, Castell M, Fourny M, Durand M, Pons JC. A training program on exclusive breastfeeding in maternity wards. *Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet*. oct 2003;83(1):77-84.

55. Holmes AV, McLeod AY, Thesing C, Kramer S, Howard CR. Physician breastfeeding education leads to practice changes and improved clinical outcomes. *Breastfeed Med Off J Acad Breastfeed Med*. déc 2012;7(6):403-8.
56. Favier-Steeger L. Les Causes de sevrage d'allaitement maternel dans les six premiers mois de la vie de l'enfant [Thèse d'exercice]. [France]: Université Claude Bernard; 2006.
57. Réseau sécurité naissance naitre ensemble. Livret Allaitement maternel à destination des professionnels [Internet]. 2016 [cité 14 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.reseau-naissance.fr/medias/2018/10/LivretAllaitementA5-Sept2016-1.pdf>
58. Santé publique France. Le guide de l'allaitement maternel [Internet]. 2023 [cité 14 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/le-guide-de-l-allaitement-maternel>
59. Barriere H, Tanguy M, Connan L, Baron C, Fanello S. Information prénatale sur l'allaitement maternel : enquête en Pays de Loire. *Arch Pédiatrie*. 1 sept 2011;18(9):945-54.
60. Wagner S, Kersuzan C, Gojard S, Tichit C, Nicklaus S, Geay B, et al. Durée de l'allaitement en France selon les caractéristiques des parents et de la naissance. *Bull Epidémiologique Hebd - BEH*. 2015;(27):522-32.
61. Enseignement supérieur, recherche et innovation. Vers l'égalité femmes-hommes ? 2022;
62. CARGESP. Réseau Alsacien de Soins Palliatifs [Internet]. 2022 [cité 22 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.soinspalliatifs-grandest.fr/sites/default/files/2020-02/PLAQUETTE%20RESEAU%20soins%20palliatifs.pdf>

## 8 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 : GILLON..... Prénom : Emma.....

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

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

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

J'atteste sur l'honneur

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

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

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

Signature originale :

À Strasbourg....., le 11/01/2024.....

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

## 9 RESUME

Introduction : L'allaitement maternel, reconnu pour ses multiples bienfaits et relevant d'un enjeu de santé publique, place les médecins généralistes au cœur de la prise en charge des femmes allaitantes, bien que leurs connaissances sur le sujet soient souvent limitées. L'objectif de cette étude était de déterminer les besoins en formation des internes de médecine générale concernant l'allaitement maternel, en Alsace.

Méthodes : Cette étude a été réalisée selon une méthode qualitative par entretiens semi-dirigés. Elle a été menée auprès de 12 étudiants de troisième cycle de médecine générale d'Alsace, entre le 07 juillet et le 20 novembre 2023.

Résultats : Les résultats révèlent un manque de connaissances partagé par l'ensemble des internes, mettant en avant une volonté commune de formation sur l'allaitement maternel. Le rôle central du médecin généraliste dans la promotion, le soutien et l'accompagnement de l'allaitement est souligné. Une demande unanime se dessine en faveur d'une formation pratique, centrée sur la physiologie de l'allaitement, se déroulant en présentiel, intégrant théorie et pratique, avec l'intervention de spécialistes.

Conclusion : Notre étude corrobore les constats de recherches nationales et internationales. Les connaissances des internes concernant l'allaitement maternel sont encore insuffisantes et sont le témoin d'un défaut de formation sur le sujet. Ainsi, le renforcement de la formation initiale et continue des médecins généralistes s'impose comme une recommandation essentielle pour optimiser la prise en charge des femmes allaitantes.

**Rubrique de classement** : Médecine Générale

**Mots clés** : allaitement maternel, formation, internat, médecin généraliste

**Président** : Pr Chérif AKLADIOS

**Assesseurs** : Dr Claire DUMAS, Dr Caroline VOGEL-DJENANI

**Adresse de l'auteur** : 35 route de Lyon 67400 Illkirch-Graffenstaden