

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

ANNÉE : 2024

N° : 233

THÈSE  
PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État  
Mention Médecine Générale

PAR

PONCELET Bridget  
Née le 05/11/1993 à STRASBOURG

---

L'allaitement chez la femme médecin généraliste en France

---

Président de thèse : JEANDIDIER Nathalie, Professeur des universités

Directeur de thèse : SCHOHN Anna, Docteur en médecine générale

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

ANNÉE : 2024

N° : 233

THÈSE  
PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État  
Mention Médecine Générale

PAR

PONCELET Bridget  
Née le 05/11/1993 à STRASBOURG

---

L'allaitement chez la femme médecin généraliste en France

---

Président de thèse : JEANDIDIER Nathalie, Professeur des universités

Directeur de thèse : SCHOHN Anna, Docteur en médecine générale

- **Président de l'Université**
  - **Doyen de la Faculté**
  - **Première Vice Doyenne de la Faculté**
  - **Doyens honoraires :** (1989-1994)  
(1994-2001)  
(2001-2011)
  - **Chargé de mission auprès du Doyen**
  - **Responsable Administratif**
- M. DENEKEN Michel  
M. SIBILIA Jean  
Mme CHARLOUX Anne  
M. VINCENDON Guy  
M. GERLINGER Pierre  
M. LUDES Bertrand  
M. VICENTE Gilbert  
M. STEEGMANN Geoffroy



HOPITAUX UNIVERSITAIRES  
DE STRASBOURG (HUS)  
Directeur général : M. HENNI Samir

### 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 Séïamak Immunologie biologique  
DOLLFUS Héliène 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 Séïamak	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 Hépto-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)
BEAUJELUX 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>9</sup>	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BOURGIN Patrice	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
BRUANT-RODIER Catherine	NRP0 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	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CASTELAIN Vincent	NRP0 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme CEBULA Hélène	NRP0 NCS	• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CHAKFE Nabil	NRP0 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	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne	NRP0 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	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier	NRP0 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	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard	NRP0 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAX Frédéric	RP0 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AXS / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian	RP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe	RP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Haute-pierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHUNGER Matthieu	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Haute-pierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FAITOT François	NRP0 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	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu	NRP0 NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 <b>Hématologie</b> ; Transfusion Option : Hématologie
FOUCHER Jack	NRP0 NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
GALLX Benoît	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin	RP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A Interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A Interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David	NRP0 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
GENY Bernard	NRP0 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick	NRP0 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	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard	NRP0 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	NRP0 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>o</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-virologie</b> (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-vénérologie
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 MATHEUN 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>0</sup>	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe	NRP0 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	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTMHUS	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel	RP0 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Alain	NRP0 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	NRP0 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	NRP0 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent	NRP0 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295/ Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MUTTER Didier	RP0 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; <b>Radiothérapie</b> Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric	NRP0 NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick	RP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry	NRP0 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	NRP0 NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick	NRP0 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	NRP0 NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 <b>Cancérologie</b> ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien	NRP0 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	NRP0 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	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02 Neurochirurgie
RAUL Jean-Sébastien	NRP0 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	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépato-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
RICCI Roméo	NRP0 NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge	NRP0 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
ROMAIN Benoît	NRP0 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	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme ROY Catherine	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt. clinique)
SANANES Nicolas	NRP0 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 Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 <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 Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
Mme TALON Isabelle	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Service de Biologie 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 Haute-pierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Faculté	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
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 - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie

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

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

CU : Chef d'unité fonctionnelle

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

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

Dir : Directeur

#### A4 – PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS

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

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

NOM et Prénoms	CS <sup>9</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 Ilies		• 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 Prédinique / 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 <sup>6</sup>	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 Haute-pierre	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
LECOINTE Lise		• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	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 Haute-pierre	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 Haute-pierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMC 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 Haute-pierre	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)
PFUFF Alexander		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale /PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
POP Raoul		• Pôle d'Imagerie - Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Haute-pierre	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 RIDU 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 Haute-pierre	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 <sup>9</sup>	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</b> -virologie (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</b> -virologie (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)

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

### B3 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Mme CHABRAN Elena	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
M. DILLESEGER Jean-Philippe	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMS / 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 IMS / 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

Dr CHAMBE Juliette  
Dr LORENZO Mathieu

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

Dr DELACOUR Chloé  
Dr GIACOMINI Antoine  
Dr HERZOG Florent  
Dr HOLLANDER David  
Dr 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
Dr 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-CHEVAUER Catherine	46-05
Pr LECOQ Jehan	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

ADL OFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BECMEUR François (Chirurgie Pédiatrique) / 01.09.23	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MARK Manuel (Génomique fonctionnelle et cancer-IGBMC) / 01.07.23
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURSSTEIN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MEYER Pierre (Biostatistiques, Informatique méd.) / 01.09.10
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MONTEL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	NISAND Israël (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.19
CHAUVIN Michel (Cardiologue) / 01.09.18	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CHELLY Jameleddine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie Infantile) / 31.10.16	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
COLLIARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DIETMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
DUFOUR Patrick (Centre Paul Strauss) / 01.09.19	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa. Chir.) / 01.09.13	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	STEIB Annick (Anesthésiologie) / 01.04.19
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STORCK Daniel (Médecine Interne) / 01.09.03
IMLER Marc (Médecine Interne) / 01.09.98	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VEILLON Francis (Imagerie viscérale, ORL et mammaire) / 01.09.23
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	VETTER Denis (Méd. Interne, Diabète et mal. métabolique) / 01.01.23
KBR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
KREMER Michel / 01.05.98	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILHM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96

### Légende des adresses :

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

#### HOPITALX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Mollère - 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 Granach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

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

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

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

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

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

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

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

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

## **SERMENT D'HIPPOCRATE**

(version proposée en 2012 par le Conseil National de l'Ordre des Médecins)

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

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

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

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

# REMERCIEMENTS

**A Madame le Professeur Jeandidier Nathalie, Présidente du jury,**

Merci d'avoir accepté de présider mon jury de thèse, c'est un immense honneur pour moi. Merci d'avoir été présente tout au long de mes études médicales, du premier au dernier jour, et de m'avoir toujours soutenue.

**Aux membres du jury,**

**Madame le Docteur Nourry Nathalie,  
Madame le Docteur Pellerin Madeleine,  
Monsieur le Docteur Brezin François,**

Je vous adresse mes plus sincères remerciements pour l'intérêt que vous avez porté à mon travail et pour votre présence au sein du jury. Vos expertises, au travers de vos disciplines respectives chacune en lien avec ma thèse, ont enrichi son évaluation. J'espère que ce travail aura su retenir votre attention.

**A Madame le Docteur Schohn Anna, Directrice de thèse,**

Je tiens à t'exprimer ma profonde gratitude pour avoir accepté de diriger ma thèse. Je te remercie pour ton soutien et ton aide précieuse qui ont été déterminants dans l'aboutissement de ce travail. Grâce à ton expérience et tes conseils avisés, j'ai pu produire un travail de qualité dont je suis extrêmement fière. Je te remercie pour ta grande disponibilité, ta bienveillance et ta gentillesse tout au long de ce parcours, qui ont toujours permis d'éloigner mes doutes et mes inquiétudes. Je te souhaite le meilleur, tant dans ta vie professionnelle que personnelle.

**A tous mes « chefs »,**

Je vous remercie profondément pour tout ce que vous m'avez appris durant mes études médicales et surtout durant mon internat. C'est grâce à votre encadrement, votre expérience, votre bienveillance et ce précieux compagnonnage que je suis devenue le médecin que je suis aujourd'hui. Je remercie particulièrement tous mes chefs de stages en médecine générale de m'avoir transmis l'amour de ce métier.

**Aux équipes médicales et paramédicales rencontrées durant mon parcours,**

Particulièrement aux équipes avec lesquelles nous avons traversé l'épidémie du COVID 19. Je vous remercie pour votre engagement sans faille et pour la solidarité incroyable dont nous avons fait preuve ensemble dans ces circonstances particulièrement difficiles. Merci pour tous ces moments passés ensemble, de jour comme de nuit, j'en garde de précieux souvenirs. Merci pour votre soutien et pour tout ce que vous avez apporté à mon apprentissage et à ma formation.

**A mes « co-internes »,**

Qui ont rendu l'internat plus léger même dans les moments difficiles.

**A mes « remplacés »,**

Je vous adresse mes sincères remerciements pour la bienveillance dont vous avez fait preuve lors de mes débuts en tant que remplaçante. Votre accueil chaleureux et votre compréhension m'ont permis de concilier comme je le souhaitais ma vie professionnelle à ma vie familiale, et je vous en suis profondément reconnaissante.

**A la Faculté de Médecine de Strasbourg et à tout son personnel,**

Merci d'avoir transformée la jeune adulte fraîchement sortie du lycée que j'étais, en Docteur en médecine !

**A toutes les mamans médecins,**

Qui ont participé à ce travail en prenant le temps de répondre à mon questionnaire de thèse, merci.

**A Antoine, ma moitié,**

Je ne saurais trouver les mots pour exprimer ma gratitude pour ton soutien indéfectible durant toutes ces années. C'est grâce à toi si j'ai réussi à franchir chaque étape de mes études médicales avec détermination, jusqu'à leur aboutissement. Ta présence à mes côtés, ton amour et ta confiance en moi ont été des piliers essentiels pour moi. Chaque défi surmonté ensemble a rendu notre amour plus fort et plus résilient. Merci de m'avoir offert le plus beau des enfants, le trésor de notre vie. Je t'aime infiniment et pour toujours.

**A Charlie, ma raison de vivre, mon rayon de soleil, l'amour de ma vie,**

Grâce à toi j'ai découvert le plus beau rôle de ma vie, celui de parent. Te voir grandir chaque jour est mon plus grand bonheur. Tu as été ma plus précieuse source d'inspiration pour ce travail. Merci d'être une lumière dans ma vie et de me rappeler chaque jour ce qui est vraiment important.

**A mes parents, Papa, Maman,**

C'est à vous que je dois ma réussite. Merci infiniment pour les bases solides que vous m'avez donné dans la vie et pour l'amour inconditionnel que vous m'avez offert. Merci d'avoir cru en moi et surtout de m'avoir appris à croire en moi. Grâce à vous, j'ai su trouver la force et le courage nécessaire pour parvenir à réaliser mes rêves. En tant que parent, c'est exactement ce que j'espère réussir à transmettre à mes enfants. Vous êtes mon plus beau modèle dans la vie.

**A mon frère, Emerick,**

Merci d'avoir grandi à mes côtés, et surtout pour toutes ces années de chamailleries incessantes qui ont, en fin de compte, forgé le lien que nous avons aujourd'hui. Merci d'être présent dès que j'en ai besoin. Je chéris désormais chaque moment que nous partageons ensemble. Merci d'être un super tonton.

**A ma mamie Sonia,**

Je te remercie sincèrement pour ton soutien durant toutes ces années ainsi que pour ta présence. Merci pour tous les moments partagés ensemble, à la maison ou en vacances, pour tous ces kilomètres parcourus sans rechigner. Merci pour les parties de Rami endiablées, et pour tous les tricots qui habillent si bien Charlie depuis sa naissance. Ta bienveillance et ta générosité sont des exemples que je souhaite suivre.

**A mon papy Marcel,**

Qui a veillé sur moi depuis les étoiles tout au long de mes études. Dans les moments de doute et de difficulté, c'est souvent en pensant à la fierté que tu aurais ressentie pour moi et pour mon parcours que j'ai trouvé la force de persévérer. Ton souvenir a été pour moi une source constante de réconfort, et aucun mot n'est assez fort pour exprimer à quel point tu me manques.

**A mon papy Daniel et ma mamie Maguy,**

Qui nous ont quitté tout récemment et dont l'absence se fait particulièrement ressentir à l'aube de l'obtention de mon diplôme. Merci de m'avoir toujours fait ressentir la grande fierté que vous aviez pour moi. Votre soutien m'a donné des ailes et m'a porté tout au long de ce parcours. Merci pour tout ce que vous m'avez transmis et pour l'amour dont vous m'avez toujours entourée. Je vous dédie cette réussite avec une pensée émue, en vous gardant près de mon cœur à chaque instant.

**A toute ma famille,**

Merci pour le soutien dont vous avez toujours tous fait preuve envers moi. Merci d'avoir cru en moi et de m'avoir constamment encouragée à donner le meilleur de moi-même. C'est avec une immense fierté que je deviens le premier Docteur en médecine de notre famille, un accomplissement qui n'aurait pas été possible sans votre présence à mes côtés.

**A mes beaux-parents, Frédérique et Michel,**

**A ma belle-sœur, Camille,**

**A toute ma belle-famille,**

Je tiens à vous remercier pour votre accueil chaleureux au sein de la famille et pour votre soutien tout au long de ce parcours. Votre présence bienveillante et vos encouragements constants m'ont offert du réconfort, particulièrement dans les moments les plus exigeants de ces études. Merci de m'avoir entourée de votre affection et d'avoir partagé avec moi ces moments importants de ma vie. Vous faites partie intégrante de cette réussite, et je vous en suis profondément reconnaissante.

### **A Morgane,**

Merci pour ton amitié si précieuse et ton soutien dans toutes les étapes de la vie que j'ai traversé jusqu'à présent. En me remémorant tous les moments passés ensemble, depuis notre enfance jusqu'à ce jour, je réalise à quel point ta présence a été importante pour moi. Ensemble, nous avons parcouru ce long chemin semé d'embûches qu'ont été les études de médecine. Je ne serais jamais arrivée aussi loin sans toi à mes côtés. Tu as été pour moi d'un immense soutien et je t'en remercie infiniment.

### **A Audrey,**

Merci d'être présente à mes côtés depuis toutes ces années. La vie nous a rapprochées dans les moments les plus importants, lorsque nous nous construisions en tant que jeunes adultes, puis aujourd'hui, alors que nous nous épanouissons en tant que jeunes mamans. Ensemble, nous apprenons à apprivoiser nos petits monstres à tête blonde. Merci pour ton soutien inestimable dans tous les moments de doute que j'ai traversé. Merci d'être cette amie à qui j'ai toujours pu me confier, celle qui trouve toujours les mots justes pour me reconforter et me rassurer.

### **A Caroline et Patrick,**

Mes compagnons de l'Amicale de médecine d'abord, ma marraine et mon fillot de faluche ensuite, devenus aujourd'hui des amis chers à mon cœur. Je vous remercie pour votre soutien au fil de ces années, pour tous les moments que nous avons partagés, pour la richesse de nos échanges, pour votre bienveillance et votre cœur sur la main. Je sais que je pourrais toujours compter sur vous.

### **A Gaelle,**

Ma fidèle compagne de cours et de stage. C'est réellement côte à côte que nous avons fait ce chemin et c'est avec toi que je me suis permise de râler autant que nécessaire, quand j'en avais besoin. Merci pour l'échappatoire que tu m'a offert tout au long de ces années. Merci d'avoir surmonté avec moi tout ce stress, ces échecs que nous avons rencontré parfois, mais aussi d'avoir partagé nos grandes réussites, qui nous ont liées à jamais.

### **A Marie et Anne-Lise,**

Mes co-internes pendant la période COVID aux urgences, période lunaire ! Vous êtes devenues de superbes amies aujourd'hui. Merci pour toutes les péripéties que nous avons partagées, vous avez su rendre mon internat beaucoup plus doux.

### **A tous mes amis,**

Vous êtes trop nombreux pour que je vous cite un à un, mais j'ai une pensée pour chacun d'entre vous. Merci de m'avoir offert tous ces moments de répit et de joie en dehors de mes études de médecine. Grâce à vous, j'ai pu garder la tête hors de l'eau, et arriver jusqu'ici. Votre présence a été un véritable soutien tout au long de ce parcours.

**A tous ceux qui ont cru en moi,  
Je vous dédie cette thèse.**

*« L'enfance est le sol où poussent les rêves. Chaque rêve est une semence qui, nourrie par l'imagination et la volonté, peut fleurir dans la réalité. »*

— Carl Jung

# TABLE DES MATIERES

<b>1. Introduction.....</b>	<b>23</b>
<b>2. Article .....</b>	<b>25</b>
2.1. Résumé .....	25
2.2. Introduction .....	26
2.3. Matériel et méthode .....	28
2.3.1. Type d'étude.....	28
2.3.2. Critères d'inclusion .....	28
2.3.3. Elaboration du questionnaire.....	28
2.3.4. Recueil des données.....	29
2.3.5. Analyse statistique .....	29
2.3.6. Aspects éthiques et réglementaires.....	29
2.4. Résultats.....	30
2.4.1. Description de l'échantillon.....	30
2.4.2. Objectif principal.....	32
2.4.3. Objectifs secondaires .....	34
2.5. Discussion .....	39
2.5.1. Prévalence et durée d'allaitement .....	39
2.5.2. Reprise du travail .....	41
2.5.3. Conditions de travail.....	43
2.6. Conclusion .....	45
<b>3. Méthodologie détaillée .....</b>	<b>46</b>
3.1. Questionnaire .....	46
3.2. Choix des variables.....	46
3.3. Connaissances sur l'allaitement.....	47
3.4. Commentaires libres .....	49
<b>4. Conclusion.....</b>	<b>51</b>
<b>5. Annexes .....</b>	<b>53</b>
5.1. Questionnaire .....	53
5.2. Avis du comité d'éthique .....	60
5.3. Verbatims.....	61
<b>6. Bibliographie.....</b>	<b>65</b>

## ABREVIATIONS

- AAE : Allaitement artificiel exclusif
- AM : Allaitement maternel
- AMix : Allaitement mixte
- AME : Allaitement maternel exclusif
- CHU : Centre Hospitalo-Universitaire
- DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
- DULHAM : Diplôme Universitaire Lactation Humaine et Allaitement Maternel
- DROM : Départements et Régions d'Outre-Mer
- ENP : Enquête Nationale Périnatale
- HAS : Haute Autorité de Santé
- IBLCE : International Board of Lactation Consultant Examiners
- IBCLC : International Board Certified Lactation Consultant
- IHAB : Initiative Hôpital Ami des Bébé
- LLL : La Leche League
- LLLF : La Leche League France
- LA : Lait artificiel
- LM : Lait maternel
- OMS : Organisation mondiale de la santé
- TA : Tire-allaitement

## 1. Introduction

Du bas latin *allactare*, et en latin classique, *lactare*, « allaiter » signifie nourrir de son lait (1). La définition de l' « allaitement » est plus large puisqu'elle correspond à l'action d'allaiter ou de nourrir de lait (2).

Je suis devenue mère en décembre 2022 et j'ai pu découvrir l'allaitement maternel et ce qu'il implique à cette occasion. Mon désir d'allaiter s'est développé peu avant la grossesse et s'est confirmé durant celle-ci. A sa naissance, c'est tout naturellement que mon bébé s'est glissé vers le sein. Nous étions en route pour la grande aventure.

Au fil des jours, puis des semaines et des mois, nous avons traversé les difficultés que cet allaitement implique. Le premier mois a été teinté de douleurs et de crevasses sur les mamelons. La suite de cet allaitement a été marquée par quelques épisodes d'engorgement.

Mais ce que nous avons surtout découvert c'est la beauté de cet allaitement au travers d'un moment suspendu, qui se répète inlassablement mais qui est pourtant à chaque fois unique, la tétée. Un lien d'attachement puissant s'est créé entre nous par cet allaitement.

La reprise du travail alors que l'allaitement maternel était toujours en cours a été une étape charnière, et a demandé beaucoup d'organisation pour parvenir à la poursuite de cet allaitement. C'est le tire-allaitement qui nous a permis de continuer.

En tant que médecin généraliste remplaçante, j'ai eu la chance de pouvoir repousser ma reprise du travail au-delà du délai normal du congé maternité, au prix de maigres revenus. J'ai ensuite pu reprendre le travail progressivement. J'ai fait le choix de remplacer des médecins qui me permettaient d'organiser mes journées de sorte à pouvoir tirer mon lait au travail.

J'ai appris l'allaitement en le vivant, et je me suis rendu compte que ma formation de médecin ne m'était d'aucune utilité lorsque j'ai moi-même rencontré des difficultés. C'est au travers de mon entourage et des différents médias (internet, réseaux sociaux) que j'ai trouvé mes plus grandes sources d'informations et de soutien.

Ce parcours personnel a inspiré mon travail de thèse.

Je me suis demandé si les femmes médecins généralistes en France, compte tenu de leurs connaissances sur les bienfaits de l'allaitement, faisaient plus ou moins le choix d'un allaitement maternel en comparaison à la population générale. Je me suis aussi demandé si elles allaitaient plus ou moins longtemps, notamment au vu de leurs contraintes professionnelles.

## 2. Article

### 2.1. Résumé

**INTRODUCTION** : L'allaitement maternel exclusif est recommandé par l'OMS pendant les 6 premiers mois de vie. Les femmes médecins généralistes cumulent plusieurs facteurs connus pour influencer positivement le recours à l'allaitement notamment une bonne connaissance des bénéfices de l'allaitement. Elles présentent également des facteurs en lien avec leur profession susceptibles d'influencer négativement le recours à l'allaitement. Notre étude a pour objectif de déterminer la prévalence et la durée de l'allaitement maternel parmi les femmes médecins généralistes en France.

**METHODE** : Nous avons mené une étude observationnelle descriptive, quantitative et prospective auprès de femmes médecins généraliste en France ayant eu au moins un enfant. Un questionnaire anonyme en ligne leur a été soumis entre novembre 2023 et janvier 2024. Les analyses statistiques ont été menées à l'aide du logiciel EasyMedStat® avec un seuil de significativité retenu de 5 %.

**RESULTATS** : Le questionnaire a été complété par 460 femmes médecins généralistes représentant un total de 809 enfants. La prévalence de l'allaitement maternel exclusif était de 84,5 % et celle de l'allaitement mixte était de 7,7 %. La durée moyenne de l'allaitement exclusif était de 10,3 mois et celle de l'allaitement mixte de 5,5 mois. La principale motivation à allaiter était les bénéfices pour la santé de la mère et de l'enfant. L'activité professionnelle impacte la poursuite de l'allaitement : la reprise du travail était la principale raison de sevrage de l'allaitement maternel exclusif. Le mode d'exercice influençait également la durée d'allaitement, plus longue pour les femmes salariées que pour les femmes libérales ou les internes ( $p = 0,009$ ).

**CONCLUSION** : Les femmes médecins généralistes ont davantage recours à l'allaitement maternel que la population générale française en lien avec une bonne connaissance des bénéfices de l'allaitement. Néanmoins, leur emploi influence leurs pratiques de l'allaitement et notamment sa durée soulignant la nécessité d'actions ciblées notamment auprès des médecins libéraux.

---

**Mots-clés** : allaitement, allaitement maternel, femmes médecins généralistes, médecine générale, parentalité.

## 2.2. Introduction

L'allaitement maternel constitue la référence pour l'alimentation du nourrisson pendant les premiers mois de la vie. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande depuis mai 2001 un allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois de la vie, et la poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de 2 ans, voire au-delà selon le souhait des mères (3).

Les données chiffrées les plus récentes concernant les pratiques d'allaitement maternel en France sont issues de la 6<sup>e</sup> enquête nationale périnatale (ENP), menée par plusieurs organismes dépendant du ministère de la Santé. Elle a porté sur la totalité des naissances survenues entre le 15 et 21 mars 2021 à l'exception des naissances à domicile, et s'est enrichie pour la première fois d'un suivi à 2 mois du post partum. Le rapport de cette enquête, paru en 2023 (4) montre un taux d'initiation de l'allaitement maternel de 74,2 %, incluant les mères ayant essayé l'allaitement même lorsqu'il n'a pas été poursuivi au-delà du premier jour. Le taux d'allaitement maternel exclusif est de 56,3 % lors du séjour à la maternité, et chute à 34,4 % à deux mois. Le taux d'allaitement mixte est de 13,4 % lors du séjour à la maternité et passe lui à 19,8 % à deux mois. Près d'une femme sur deux nourrit son enfant avec du lait artificiel à deux mois.

Dans la littérature, l'absence de définition précise de l'allaitement maternel dans les études est une limite à la comparaison des stratégies d'encouragement de l'allaitement, à l'évaluation de sa mise en œuvre, de ses modalités et de sa durée (5).

Le tableau 1 reprend les définitions utilisées pour notre étude, établies à partir des définitions de l'OMS (6) et de la HAS (7). Dans notre étude, l'allaitement maternel est considéré comme exclusif même lorsque l'enfant reçoit de l'eau et est diversifié, car nous ne faisons ici référence qu'au lait. Par ailleurs, l'allaitement est dit exclusif uniquement lorsqu'il est poursuivi au-delà des premiers jours de vie de l'enfant (à la différence de la définition retenue dans l'ENP).

<b>Allaitement maternel (AM)</b>	L'enfant reçoit du lait maternel sans présager de son exclusivité ni de la manière dont il le reçoit (au sein ou par l'intermédiaire d'un biberon ou autre contenant).
<b>Allaitement maternel exclusif (AME)</b>	L'enfant est nourri exclusivement par le lait maternel depuis sa naissance. A noter que l'eau et la diversification alimentaire n'altèrent en rien le caractère exclusif de l'allaitement qui ne fait référence qu'au lait.
<b>Allaitement mixte (AMix)</b>	L'enfant est nourri par le lait maternel et le lait artificiel a été introduit en complément dès les premiers jours de vie.
<b>Allaitement artificiel exclusif (AAE)</b>	L'enfant est nourri exclusivement par le lait artificiel au-delà des premiers jours de vie.
<b>Lait maternel (LM)</b>	Correspond au lait produit par la mère de l'enfant.
<b>Lait artificiel (LA)</b>	Correspond à un substitut artificiel de lait maternel.
<b>Tire-allaitement (TA)</b>	L'enfant reçoit à l'aide d'un biberon ou de n'importe quel autre contenant du lait maternel qui a été préalablement exprimé de manière passive (manuellement ou à l'aide d'un tire lait manuel ou électrique) (8).
<b>Sevrage</b>	Correspond à l'arrêt complet de l'allaitement maternel et ne doit pas être confondu avec le début de la diversification alimentaire.

**Tableau 1** : Définitions de l'allaitement utilisées dans notre étude (6) (7).

Les femmes médecins généralistes font des études supérieures et exercent un métier qui permet d'avoir des revenus généralement plus élevés que les revenus moyens dans la population générale (9). Elles ont grâce à leur formation et leur profession une connaissance plus avancée des bénéfices de l'allaitement maternel sur la santé de la mère et de l'enfant, qui sont aujourd'hui bien connus et enseignés. Ces deux points seraient en faveur d'une plus grande prévalence de l'allaitement maternel parmi cette population. En revanche, elles ont un environnement de travail difficile, mêlant souvent stress et surmenage, amplitudes horaires larges et participation à la permanence des soins (10).

L'objectif principal de l'étude était de déterminer la prévalence de l'allaitement maternel ainsi que sa durée chez les femmes médecins généralistes en France. Les objectifs secondaires étaient de déterminer les facteurs influençant le choix du type d'allaitement (AME, AMix et AAE) et sa durée dans cette population.

## **2.3. Matériel et méthode**

### **2.3.1. Type d'étude**

Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive, quantitative et prospective, menée à partir d'un questionnaire standardisé anonyme. Il a été diffusé auprès de femmes médecins généralistes de France, mères d'au moins un enfant via les réseaux sociaux et via les réseaux professionnels.

### **2.3.2. Critères d'inclusion**

Les répondantes au questionnaire devaient être des femmes médecins généralistes ou internes de médecine générale en France (métropolitaine et DROM), mères d'au moins un enfant.

### **2.3.3. Elaboration du questionnaire**

Le questionnaire comportait quatre parties. La première partie recueillait des données socio démographiques. La seconde partie recueillait des données relatives au déroulement de la grossesse, de l'accouchement et du post partum. La troisième partie recueillait des données relatives à l'exercice professionnel. La quatrième partie recueillait des données relatives à l'allaitement. Le choix du type d'allaitement (AME, AMix, AAE), ses motivations, ses freins, l'âge d'introduction du lait artificiel et l'âge de sevrage pour les AME et AMix ainsi que ses raisons étaient recueillis. La pratique du tire-allaitement (TA) pour les AME et AMix était questionnée, de même que les difficultés rencontrées. Le questionnaire se répétait à l'identique pour chaque enfant (N1, N2, N3...) d'une même répondante. Le questionnaire est disponible en annexe 1.

#### **2.3.4. Recueil des données**

Le recueil des données était anonyme et basé sur le volontariat des répondantes. Il s'est fait via un questionnaire Google Forms®, accessible en ligne entre septembre 2023 et janvier 2024. Les données recueillies ont été saisies dans un tableau Excel.

#### **2.3.5. Analyse statistique**

L'analyse statistique a été réalisée avec l'aide de l'outil en ligne EasyMedStat® (11). Les variables quantitatives étaient présentées par leurs moyennes avec les écart-types (en précisant les médianes pour les durées), les variables qualitatives étaient présentées en pourcentages et effectifs. Les comparaisons des variables quantitatives ont été réalisées avec le test Friedman pour les analyses de mesures répétées. Les comparaisons de variables qualitatives ont été réalisées avec le test du Chi2 en cas d'effectif suffisant, et avec le test exact de Fisher dans le cas contraire. Les comparaisons de variables quantitatives (durée d'allaitement) selon les modalités de variables qualitatives ont été réalisées avec le test de Kruskal-Wallis, de Mann-Whitney et de Dunn-Bonferon. Le coefficient de Spearman a été utilisé pour évaluer la corrélation entre les durées d'allaitement et les autres variables quantitatives. Pour l'ensemble des analyses statistiques, le seuil de significativité a été paramétré à  $p = 0,05$  ( $\alpha = 5\%$ ).

#### **2.3.6. Aspects éthiques et réglementaires**

Notre étude a reçu l'avis favorable du comité d'éthique des facultés de Médecine, d'Odontologie, de Pharmacie, des Ecoles d'Infirmières, de Kinésithérapie, de Maïeutique et des Hôpitaux de Strasbourg (numéro d'avis CE-2024-5), consultable en annexe 2.

## **2.4. Résultats**

Au total, 460 femmes médecins généralistes ont complété le questionnaire, représentant un total de 809 enfants.

### **2.4.1. Description de l'échantillon**

Le tableau 2 reprend les caractéristiques de notre échantillon. Les caractéristiques socio-démographiques sont présentées pour chaque femme ( $n = 460$ ), et les caractéristiques de chaque grossesse, accouchement et période post natale sont présentées pour chaque enfant ( $n = 809$ ).

Au moment du recueil, la majorité des répondantes soit 72,8 % d'entre elles avaient entre 31 et 40 ans. Les répondantes avaient principalement entre 1 et 2 enfants dans respectivement 41,5 % et 43 % des cas. Seules 8 femmes avaient 4 enfants et plus. L'âge moyen des femmes à la naissance de leurs enfants était de 31,20 ans ( $\pm 3,26$ ). L'âge moyen des femmes était de 29,95 ans ( $\pm 2,86$ ) à la naissance de leur premier enfant, 32,33 ans ( $\pm 2,9$ ) à la naissance de leur deuxième enfant et 34,39 ans ( $\pm 2,8$ ) à la naissance de leur troisième enfant.

Concernant leur exercice professionnel, la majorité des mères interrogées exerçaient en libéral à la naissance de leur enfant. Durant la période où elles n'ont pas travaillé, 43,1 % ( $n = 438$ ) des femmes ont ressenti des difficultés financières. La reprise du travail avait lieu en moyenne à 4,26 mois ( $\pm 3,75$ ) avec une médiane à 3,5 mois. Parmi celles qui n'avaient pas encore repris au moment du questionnaire, les répondantes envisageaient de reprendre en moyenne à 5,06 mois ( $\pm 2,73$ ) avec une médiane à 4 mois. Parmi les 762 femmes ayant repris le travail, 58,6 % ( $n = 443$ ) auraient souhaité une reprise plus tardive. Parmi les femmes ayant repris le travail, 52,5 % ( $n = 400$ ) participaient à la permanence des soins (travail de nuit ou le week-end).

	Variables	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Caractéristiques socio - démographiques pour chaque femme	<b>Âge</b>	<b>460</b>	
	≤ 30 ans	66	14,3
	31 – 40 ans	335	72,8
	41 – 50 ans	44	9,6
	51 – 60 ans	11	2,4
	≥ 61 ans	4	0,9
	<b>Région d'habitation</b>	<b>460</b>	
	Grand Est	110	23,9
	Ile de France	41	8,9
	Hauts-de-France	38	8,3
	Auvergne-Rhône-Alpes	37	8,0
	Nouvelle-Aquitaine	37	8,0
	Occitanie	36	7,8
	Bretagne	29	6,3
	Provence-Alpes-Côte d'Azur	29	6,3
	Pays de la Loire	28	6,1
	Normandie	24	5,2
	DROM-COM (anciennement DOM-TOM)	20	4,3
	Centre-Val de Loire	17	3,7
	Bourgogne-Franche-Comté	10	2,2
	Corse	4	0,9
	<b>Nombre d'enfants par femme</b>	<b>460</b>	
1	191	41,5	
2	198	43	
3	63	13,8	
4	7	1,5	
5	1	0,2	
Caractéristiques des grossesses, accouchements et périodes post natale pour chaque naissance	<b>Rang de naissance</b>	<b>809</b>	
	1 <sup>er</sup> enfant (N1)	460	56,9
	2 <sup>e</sup> enfant (N2)	269	33,2
	3 <sup>e</sup> enfant (N3)	71	8,8
	4 <sup>e</sup> enfant (N4)	8	1
	5 <sup>e</sup> enfant (N5)	1	0,1
	<b>Perception de la grossesse</b>	<b>809</b>	
	Physiologique	634	78,4
	Pathologique	171	21,1
	Ne sait pas	4	0,5
	<b>Cours de préparation à la naissance</b>	<b>809</b>	
	Oui	628	77,6
	Non	181	22,4
	<b>Perception de l'accouchement</b>	<b>809</b>	
	Simple	559	69,1
	Complicqué	240	29,7
	Ne sait pas	10	1,2
<b>Durée d'hospitalisation</b>	<b>809</b>		
0 jours	12	1,5	
1 – 3 jours	466	57,6	
4 – 6 jours	272	33,6	
7 – 15 jours	48	5,9	
>15 jours	11	1,4	

<b>Caractéristiques des grossesses, accouchements et périodes post natale pour chaque naissance</b>	<b>Mode de garde</b>	<b>809</b>	
	Assistante maternelle	445	55
	Crèche/micro-crèche	242	29,9
	Membre de la famille ou proche	71	8,8
	Travail non encore repris	51	6,3
	<b>Mode d'exercice à la naissance</b>	<b>809</b>	
	Remplaçant libéral	245	30,3
	Libéral installé en cabinet de groupe	224	27,7
	Interne	134	16,6
	Salarié hospitalier	62	7,7
	Salarié autre (PMI, MSP, médecin scolaire,...)	53	6,5
	Exercice mixte (activité libérale et salariée)	40	4,9
	Libéral installé en cabinet seul	31	3,8
	Externe	11	1,4
	Sans activité après fin d'internat	7	0,9
	Sans activité	2	0,2
	<b>Ressource financière principale</b>	<b>809</b>	
	Aides de la CPAM et CAF	384	47,5
	Revenus du 2 <sup>e</sup> parent	183	22,6
	Economies personnelles	174	21,5
Prévoyance privée	60	7,4	
Autre	8	1	

**Tableau 2** : Description de l'échantillon.

## 2.4.2. Objectif principal

### 2.4.2.1. Prévalence de l'allaitement

Le type d'allaitement majoritaire était l'allaitement maternel exclusif. En effet, 84,5 % des enfants (n = 684) ont bénéficié d'un AME. Seuls 7,7 % des enfants (n = 62) ont bénéficié d'un AMix et 7,8 % des enfants (n = 63) d'un AAE. La prévalence de l'AME tend à croître avec le rang de naissance de l'enfant, elle est plus importante pour le 2<sup>e</sup> enfant que pour le premier, et est encore plus importante pour le 3<sup>e</sup> enfant. Le tableau 3 reprend les effectifs et pourcentages retrouvés pour les différents types d'allaitement en fonction du rang de naissance.

		Effectif total (n)	AME n (%)	AMix n (%)	AA n (%)
		<b>809</b>	<b>684 (84,5)</b>	<b>62 (7,7)</b>	<b>63 (7,8)</b>
Rang de naissance	N1	460	376 (81,7)	44 (9,6)	40 (8,7)
	N2	269	235 (87,4)	16 (5,9)	18 (6,7)
	N3	71	65 (91,5)	2 (2,8)	4 (5,6)
	N4	8	7 (87,5)	0 (0)	1 (12,5)
	N5	1	1 (100)	0 (0)	0 (0)

**Tableau 3** : Prévalence des différents types d'allaitement en fonction du rang de naissance.

#### 2.4.2.2. Durée d'allaitement

Chez les enfants sevrés, la durée moyenne de l'AME était de 10,3 mois ( $\pm$  10,9), avec une médiane de 7 mois. La durée moyenne de l'AMix était de 5,5 mois ( $\pm$  8,9), avec une médiane de 3 mois. La durée de l'AME tend à croître avec le rang de naissance de l'enfant, parmi les femmes ayant eu 3 enfants, le premier était allaité en moyenne 6,3 mois ( $\pm$  4,9), le deuxième 7,3 mois ( $\pm$  6,2) et le troisième 11,1 mois ( $\pm$  12,3) ( $p = 0,005$ ).

Près de la moitié des femmes ayant choisi l'AME soit 49,8 % étaient satisfaites de la durée de leur allaitement et 47,6 % auraient souhaité un allaitement plus long. Concernant l'allaitement mixte, elles n'étaient que 31,6% à être satisfaites de la durée de leur allaitement et 64,9 % auraient souhaité un allaitement plus long.

Parmi les enfants allaités exclusivement au LM, 24,1 % n'ont jamais reçu de LA. Le LA a été introduit chez 75,9 % d'entre eux. L'âge d'introduction du LA pour les enfants en allaitement maternel exclusif était en moyenne de 5,3 mois ( $\pm$  3,9), avec une médiane à 4 mois.

### **2.4.3. Objectifs secondaires**

#### **2.4.3.1. Projet d'allaitement avant la naissance**

Le projet d'allaitement avant la naissance était l'AME pour 86,6 % des femmes donc légèrement supérieur par rapport au taux réellement retrouvé. Au contraire, le projet d'AAE était présent dans 5,2 % des cas ce qui est légèrement inférieur au taux réellement retrouvé. Le projet d'AMix n'était que rarement envisagé, dans seulement 1,5 % des cas. Dans 6,7 % des cas le projet était incertain avant la naissance.

#### **2.4.3.2. Motivations au choix du mode d'allaitement**

Parmi les femmes ayant choisi l'AME et l'AMix, respectivement 67,2 % et 79 % évoquaient les bénéfices pour la santé de la mère et de l'enfant comme principale motivation dans ce choix. Les autres motivations le plus souvent évoquées étaient le côté naturel de l'allaitement (13,3 %) et les bénéfices sur la relation mère-enfant (13 %).

Parmi les femmes ayant choisi l'AMix, la principale motivation à donner du LA était la difficulté de mise en place de l'allaitement pour 38,7 % d'entre elles, et la nécessité de complément pour mauvaise prise pondérale pour 32,3 % d'entre elles. La reprise du travail précoce n'était pas un argument mis en avant dans ce choix, évoquée dans seulement 3,2 % des cas.

Parmi les femmes ayant choisi l'AAE, 52,4 % l'ont fait par choix personnel. La reprise du travail précoce n'était pas un argument mis en avant dans ce choix, évoquée dans seulement 3,2 % des cas. Parmi les femmes ayant choisi l'AAE, les principales motivations dans ce choix étaient le manque de liberté lors de l'AM pour 20,6 %, l'absence du désir d'allaiter pour 19 % ainsi que la crainte des complications et des douleurs liées à l'AM pour 17,5 %.

#### **2.4.3.3. Pratique du tire-allaitement**

Les femmes ayant allaité, la majorité soit 746 femmes ont pratiqué le TA. Seules 12,1 % des femmes ayant choisi l'AME et 11,3 % des femmes ayant choisi l'AMix ne l'ont jamais pratiqué. Parmi les femmes en AME, 52 % ont pratiqué le TA de manière régulière et seulement 3,6 % de manière majoritaire. Leur principale motivation à tire-allaiter était la poursuite de l'allaitement dans le cadre de la reprise du travail. Parmi les femmes en AMix, 35,5 % ont pratiqué le TA de manière régulière et 25,8 % de manière majoritaire. Leur principale motivation à tire-allaiter était la difficulté de mise en place de l'allaitement au sein.

La majorité des femmes ayant tire-allaité au travail ont rencontré des difficultés pour ce faire (70,2% de celles ayant choisi l'AME et 77,8 % de celles ayant choisi l'AMix), principalement par manque de temps, parce qu'elles ne sont pas parvenues à mettre en place une routine régulière ou parce qu'elles ne disposaient pas d'un lieu adapté.

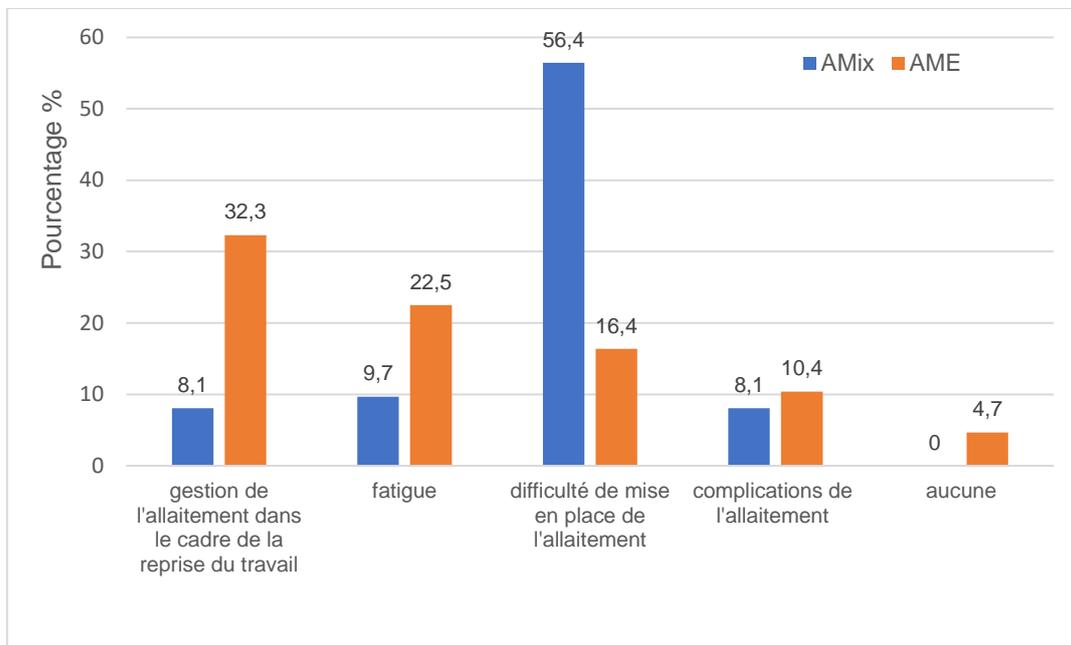
#### **2.4.3.4. Motifs de sevrage**

Le principal motif de sevrage du LM déclarée par les femmes ayant choisi l'AME était la reprise du travail pour 28,6 %. Pour les femmes ayant choisi l'AMix, le principal motif était la difficulté de mise en place de l'allaitement pour 22,4 %, et elles étaient 17,2 % à avoir sevré leur enfant en raison de la reprise du travail.

#### **2.4.3.5. Difficultés au cours de l'allaitement maternel**

La principale difficulté rencontrée par les femmes ayant choisi l'AME était la gestion de l'allaitement dans le cadre de la reprise du travail (32,3 %). La principale difficulté rencontrée par les femmes ayant choisi l'AMix était la difficulté à la mise en place de l'allaitement (56,4 %).

Les difficultés rencontrées par les femmes au cours de leur allaitement maternel sont détaillées dans le graphique 1.



**Graphique 1** : Difficultés rencontrées par les femmes au cours de leur allaitement maternel.

#### 2.4.3.6. Facteurs influençant le choix du type d'allaitement

Concernant le choix du type d'allaitement, les femmes percevant leur grossesse comme physiologique ( $p = 0,000006$ ) ou percevant leur accouchement comme simple ( $p = 0,0001$ ) pratiquaient plus l'AM. Plus la durée d'hospitalisation était courte, plus les femmes pratiquaient l'AM ( $p = 0,00001$ ). En revanche, notre étude ne retrouve pas de différence significative en fonction du mode d'exercice ( $p = 0,426$ ), en fonction de la participation aux cours de préparation à la naissance ( $p = 0,465$ ) et en fonction de l'âge des femmes à la naissance ( $p = 0,139$ ). Pour l'analyse, nous avons regroupé les différents modes d'exercice en fonction des statuts : libéral, salarié (mixte ou exclusif) ou interne. Les externes et les femmes sans activité professionnelle ont été exclus de l'analyse. Le tableau 4 reprend l'impact des différentes variables sur le choix du type d'allaitement.

Variables	AME n (%)	AMix n (%)	AA n (%)	p-value
<b>Mode d'exercice (n = 789)</b>				
Salarié	129 (19,34)	16 (26,67)	10 (16,13)	0,426
Libéral	423 (63,42)	33 (55)	44 (70,97)	
Interne	115 (17,24)	11 (18,33)	8 (12,90)	
<b>Participation aux cours de préparation à la naissance (n = 809)</b>				
Oui	535 (85,19)	48 (7,64)	45 (7,17)	0,465
Non	149 (82,35)	14 (7,73)	18 (9,94)	
<b>Grossesse (n = 805)</b>				
Physiologique	550 (86,75)	33 (5,21)	51 (8,04)	<b>0,000006</b>
Pathologique	131 (76,61)	28 (16,37)	12 (7,02)	
<b>Accouchement (n = 799)</b>				
Simple	489 (87,48)	27 (4,83)	43 (7,69)	<b>0,0001</b>
Complicé	188 (78,33)	32 (13,33)	20 (8,33)	
<b>Durée d'hospitalisation (n = 808)</b>				
0 – 3 jours	420 (88,05)	21 (4,40)	36 (7,55)	<b>0,00001</b>
4 – 6 jours	221 (81,25)	28 (10,29)	23 (8,46)	
> 7 jours	42 (71,19)	13 (22,03)	4 (6,78)	

**Tableau 4** : Facteurs influençant le choix du type d'allaitement.

#### 2.4.3.7. Facteurs influençant la durée de l'allaitement maternel

Chez les enfants sevrés en allaitement maternel exclusif plusieurs facteurs influençant la durée de l'allaitement ont été mis en évidence. Il existe une corrélation positive entre la durée de l'allaitement maternel et l'âge de la mère à la naissance ( $p = 0,004$ ), les femmes plus âgées à la naissance allaitaient plus longtemps.

Il existe une corrélation positive entre la durée de l'allaitement et le délai de reprise du travail ( $p = 0,000001$ ), plus les femmes reprenaient le travail tard plus elles allaitaient longtemps. Si l'on compare les durées d'AM des femmes ayant repris le travail avant et après 3 mois, celles ayant repris le travail après 3 mois allaitaient plus longtemps de manière statistiquement significative ( $p = 0,016$ ). Le mode d'exercice influe sur la durée de l'allaitement maternel, la durée de l'allaitement était plus longue chez les salariés, intermédiaire chez les libéraux et plus courte chez les internes en médecine générale ( $p = 0,009$ ). Les femmes participant à la permanence des soins (travail de nuit ou le weekend) allaitaient moins longtemps ( $p = 0,036$ ).

Les femmes pratiquant le tire-allaitement de manière régulière ou majoritaire allaitaient plus longtemps que les femmes ne le pratiquant pas ou seulement occasionnellement ( $p = 2,3613 \times 10^{-21}$ ). Il existe une forte corrélation positive entre l'âge d'introduction du lait artificiel et la durée de l'allaitement maternel ( $p = 1,0649 \times 10^{-115}$ ), plus le lait artificiel était introduit tard plus l'allaitement durait longtemps.

Chez les enfants sevrés en allaitement mixte, aucun facteur d'influence statistiquement significatif sur la durée de l'allaitement maternel n'a été mis en évidence. Le tableau 5 reprend l'impact des différentes variables sur la durée de l'allaitement maternel.

Variables	AME		AMix	
	Durée moyenne (mois)	p-value	Durée moyenne (mois)	p-value
<b>Délai de reprise du travail (n = 762)</b>				
<3 mois	9,06	<b>0,016</b>	6,12	0,35
>3 mois	10,86		4,21	
<b>Mode d'exercice (n = 789)</b>				
Salarié	11,95	<b>0,009</b>	3,91	0,585
Libéral	10		6,44	
Interne	9,48		4,61	
<b>Difficulté financière ressentie (n = 809)</b>				
Oui	10,68	0,661	4,65	0,197
Non	10,19		6,48	
<b>Participation à la permanence des soins (n = 762)</b>				
Oui	10,14	<b>0,036</b>	6,97	0,799
Non	10,74		4,35	
<b>Mode de garde (n = 758)</b>				
Crèche, micro-crèche	10,22	0,366	6,51	0,244
Assistante maternelle	9,81		6,54	
Autre	14,8		7,33	
<b>Grossesse (n = 805)</b>				
Physiologique	10,26	0,637	3,86	0,403
Pathologique	10,57		7,7	
<b>Accouchement (n = 799)</b>				
Simple	10,08	0,934	3,77	0,286
Complicé	10,89		7,12	
<b>Durée d'hospitalisation (n = 808)</b>				
0 – 3 jours	10,75	0,18	4,38	0,989
4 – 6 jours	9,54		3,96	
> 7 jours	10,04		10,79	
<b>Pratique du tire-allaitement (n = 746)</b>				
Régulièrement / Majoritairement	12,64	<b>2,3613x10<sup>-21</sup></b>	6,64	0,527
Jamais / Occasionnellement	7,5		3,8	

**Tableau 5** : Evaluation des facteurs influençant la durée de l'allaitement maternel.

## **2.5. Discussion**

### **2.5.1. Prévalence et durée d'allaitement**

Dans notre étude, menée auprès de 460 femmes médecins généralistes en France, il a été mis en évidence qu'elles allaitent davantage et plus longtemps que la population générale française.

En effet, dans notre étude le taux d'AME était nettement supérieur à celui retrouvé dans la population générale française puisque 84,5 % des enfants ont été allaités exclusivement. Selon l'ENP, parmi les enfants dans la population générale française, seuls 56,3 % ont été allaités exclusivement lors du séjour à la maternité (4). A noter que la définition de l'AME dans notre étude était plus restrictive que dans l'ENP puisqu'elle ne considérait pas l'AME réalisé uniquement dans les premiers jours de vie. A l'inverse, la part des enfants allaités de manière mixte est supérieure dans la population générale, seuls 7,6 % des enfants étaient en AMix dans notre étude contre 13,4 % des enfants dans la population générale (4). Dans notre étude, en considérant l'allaitement maternel exclusif et l'allaitement mixte après le séjour à la maternité, le taux d'allaitement chez les femmes médecins généralistes était de 92,2 %. Ce taux se rapproche des taux d'allaitement retrouvés dans la population générale des pays d'Europe où la prévalence de l'allaitement est la plus forte. D'après le rapport Euro-Peristat de 2010, la quasi-totalité (plus de 95 %) des nourrissons sont allaités lors du séjour à la maternité dans certains pays tels que la Suède, le Portugal, la Lettonie, la Slovénie, la République Tchèque et la Suisse. La France présente un taux d'allaitement (exclusif et mixte) nettement inférieur lors du séjour à la maternité, à 69 % (12) (13). Nos résultats sont concordants avec ceux d'autres études s'intéressant spécifiquement à la population des femmes médecins (14) (15) (16). Les taux d'allaitement chez ces dernières sont supérieurs aux taux d'allaitement de la population générale et se rapprochent davantage des taux recommandés par l'OMS (3).

Les femmes médecins généralistes allaitent également plus longtemps que la population générale. Dans notre étude, la durée d'AM (exclusif ou mixte) était aussi nettement supérieure à celle de la population générale française. En effet, la durée médiane de l'AME était de 7 mois (30 semaines), avec une moyenne de 10,3 mois (45 semaines) et la durée médiane de l'AMix était de 3 mois (13 semaines), avec une moyenne de 5,5 mois (24 semaines). En France, selon les études Elfe de 2011 (17) et Epifane de 2012 (18), la durée médiane d'AM (exclusif et mixte confondu) était respectivement de 17 et 15 semaines. La durée médiane de l'allaitement exclusif dans ces deux études était respectivement de 7 semaines (17) et 3 semaines (18). Ainsi, selon notre étude les femmes médecins généralistes allaitaient exclusivement plus de 4 fois plus longtemps que la population générale française. Les données de ces deux enquêtes nationales sont toutefois assez anciennes pour la population générale, les résultats de l'étude Epifane de 2021 ne sont pas encore parus. A nouveau ces résultats sont comparables avec ceux d'autres études s'intéressant spécifiquement à la population des femmes médecins (14) (15) (16).

Les comparaisons des prévalences et durées d'allaitement maternel sont difficiles car les définitions utilisées ne sont pas homogènes (utilisation des taux d'initiation de l'allaitement ou des taux lors des séjours à la maternité notamment). Cependant, dans un travail de thèse de 2022 avec une méthodologie similaire, Lacroix a interrogé 1220 femmes médecins francophones de toutes spécialités. Ses résultats sont superposables aux nôtres. Dans cette étude, 88,2 % des femmes avaient pratiqué l'AME, 6,1 % l'AMix et 5,8 % l'AAE. La durée moyenne de l'AME était de 9,5 mois (38 semaines) et de l'AMix de 4,5 mois (18 semaines) (19).

Plusieurs facteurs semblent expliquer le plus grand recours à l'allaitement chez les femmes médecins. Dans la population générale, parmi les facteurs favorisant l'allaitement et corrélés à un allaitement plus long figurent une catégorie socio-professionnelle supérieure, une bonne connaissance de l'allaitement et de ses bénéfices et une motivation personnelle élevée (20)

(21) (22) (23). Les femmes médecins généralistes cumulent tous ces facteurs, elles sont de catégorie socio-professionnelle supérieure et ont une bonne connaissance des bénéfices de l'allaitement maternel sur la santé maternelle et infantile par leur formation. Dans notre étude la principale motivation des femmes ayant choisi d'allaiter était justement les bénéfices pour la santé de la mère et de l'enfant. La même motivation principale a été retrouvée dans une étude menée auprès de femmes médecins en 2010 aux Etats Unis (14).

Une des limites de notre étude est le biais de sélection induit par le mode de recrutement des répondantes, basé sur le volontariat via les réseaux sociaux. Ce sont les femmes les plus sensibilisées au sujet de l'allaitement qui sont le plus susceptibles d'avoir participé (bien qu'il était précisé que les femmes pouvaient participer qu'elles aient allaité ou non). Toutefois, nous avons obtenu un grand nombre de réponses, ce qui a permis de réaliser des analyses statistiques robustes. Un autre biais de notre étude est lié au fait que les participantes devaient se rappeler des détails de l'expérience de leur allaitement en répondant au questionnaire, ainsi il est possible que des erreurs de mémoire aient pu induire un biais de souvenir.

### **2.5.2. Reprise du travail**

La reprise du travail est une période charnière pour la poursuite de l'allaitement maternel (24) (25) (26). Dans notre étude, la reprise du travail était la principale difficulté rencontrée par les femmes allaitant exclusivement et était aussi la principale raison de sevrage du LM. Ces résultats sont en accord avec l'étude de cohorte EDEN mère-enfant menée en France en 2006 qui a porté sur 1339 mères allaitantes en sortie de maternité. Cette étude a montré que le retour au travail était un facteur prédictif majeur de l'arrêt de l'allaitement, en particulier lorsqu'il était exclusif (24). Une étude de cohorte menée en Australie en 2009 auprès de 4679 femmes a également montré qu'un emploi post natal précoce était à l'origine d'un arrêt précoce de l'allaitement (27). Une revue de la littérature menée à l'échelle internationale dans des pays à haut niveau socio-économique incluant des études publiées entre 2001 et 2007 a montré que

l'emploi de la mère et le congé maternité court et peu rémunéré était associé négativement à la durée de l'allaitement maternel (28). Parmi les femmes médecins également, la reprise du travail est un des principaux motif de sevrage de l'allaitement, invoquée par 45 % des femmes (16).

En parallèle, le congé maternité rémunéré et prolongé est un facteur favorisant la poursuite de l'allaitement (28). Dans notre étude, la reprise du travail a eu lieu en moyenne à 4,26 mois (18 semaines), soit plus tardive que la durée du congé maternité (qui est de 10 semaines en France pour le 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> enfant et de 18 semaines à partir du 3<sup>e</sup> enfant). Le fait que les femmes médecins généralistes en France prolongent leur congé maternité peut expliquer qu'elles parviennent à allaiter plus longtemps. De la même manière, Sattari, a montré qu'une augmentation de la durée du congé maternité (rémunéré ou non) est associée à une augmentation de la durée de l'allaitement chez les femmes médecins (15). En France, la reprise plus tardive a notamment été rendue possible par le fait que les femmes médecins libérales en France ont obtenu en 2017 l'Avantage Supplémentaire Maternité. Il s'agit d'une aide financière qui vient s'ajouter aux indemnités journalières de la sécurité sociale et à l'allocation forfaitaire de repos maternel qui étaient insuffisantes pour couvrir les charges d'un cabinet et percevoir un revenu suffisant durant le congé maternité.

Ces études soulignent les défis auxquels font face les femmes lorsqu'elles doivent concilier allaitement et travail, et suggèrent la nécessité de politiques de soutien à l'allaitement pour les femmes actives (29). L'augmentation de la durée du congé maternité, est une piste envisagée pour favoriser la poursuite de l'allaitement après la reprise du travail, à l'image de ce qui est fait avec succès dans d'autres pays d'Europe. La Suède, avec ses 420 jours de congé maternité rémunérés est un parfait exemple (30).

### 2.5.3. Conditions de travail

Dans notre étude, les conditions de travail n'influençaient pas le choix du type d'allaitement mais elles avaient un impact sur la durée de l'AME. Ces résultats sont concordants avec une étude menée à l'échelle européenne en 2023. Elle a montré l'influence de divers facteurs soutenant l'allaitement chez les mères qui travaillent, tels que le fait d'être indépendant, d'exercer une profession non manuelle avec des horaires flexibles, de disposer de salles d'allaitement au travail, d'être soutenu par ses collègues et d'avoir une politique favorable à l'allaitement sur le lieu de travail (31). La profession de médecin apparaît comme une profession à risque de sevrage précoce de l'allaitement (15) (32). Une étude menée aux Etats-Unis auprès de 2363 femmes médecins a montré que bien qu'elles allaitaient plus que le taux national, seul un tiers des répondantes déclaraient avoir atteint leur objectif personnel d'allaitement. Près de la moitié déclaraient qu'elles auraient allaité plus longtemps si leur travail avait été plus accommodant (33). Nous retrouvons des résultats similaires puisque les projets d'AME avant la naissance étaient supérieurs aux taux effectivement retrouvés et 47,6 % des femmes en AME et 64,9 % des femmes en AMix auraient souhaité allaiter plus longtemps.

Le mode d'exercice salarié est un facteur favorisant un AME plus long dans notre étude. A l'inverse, le mode d'exercice libéral, l'internat et la participation à la permanence des soins réduisent la durée de l'AME. Les internes ont sans doute moins d'emprise sur leurs conditions de travail, avec des horaires souvent étendus et des gardes de nuit. Une étude menée en 2016 auprès de 223 femmes médecins universitaires et internes a également montré que les internes identifient plus d'obstacles à l'allaitement que les médecins universitaires (34). Une autre étude menée auprès de 347 internes en chirurgie aux Etats-Unis a montré que 85 % d'entre elles n'étaient pas à l'aise pour demander aux chirurgiens la permission de s'éloigner du bloc opératoire pour aller tirer leur lait (35). Les femmes médecins généralistes salariées semblent bénéficier davantage des politiques de soutien de la parentalité. Le choix du salariat

en lui-même constituant pour les femmes un choix de régulation du temps de travail permettant des équilibres vie privée – vie professionnelle (congrés enfants-malades, décompte horaire, etc.) (36). Cela rejoint les données démographiques, puisque selon le dernier rapport de la DREES de 2021, la féminisation de la profession s'associe à un recul de l'exercice libéral et à une meilleure attractivité de l'exercice salarié (37).

La grande majorité des femmes allaitantes dans notre étude ont pratiqué le TA au moins occasionnellement. Pour les femmes en AME, ce choix a été fait afin de favoriser la poursuite de l'allaitement dans le cadre de la reprise du travail. La pratique du TA était associée à une durée d'AME plus longue. Ceci est en concordance avec une étude menée en 2008 auprès de 810 mères allaitantes travaillant aux Etats-Unis qui a montré que l'allaitement était plus long pour les femmes qui continuaient soit à allaiter au sein, soit à tirer leur lait au travail, que pour celles qui n'allaitaient pas ni ne tiraient leur lait au travail (38). Malheureusement, dans notre étude la majorité des femmes tire-allaitant au travail ont rencontré des difficultés pour ce faire. Ces résultats sont en accord avec d'autres études menées auprès de femmes médecins (33) (35) (39). L'une d'elle montre que le fait de disposer d'un lieu dédié était associé à de meilleurs résultats concernant l'atteinte de l'objectif personnel d'allaitement, tandis que 13% des femmes tiraient même leur lait dans leur voiture (33). Là encore, une étude menée auprès d'internes en chirurgie a montré que 58 % d'entre elles avaient arrêté d'allaiter plus tôt que ce qu'elles ne le souhaitaient car elles n'avaient pas le temps de tirer leur lait au travail (35). En France, le cadre législatif permet aux femmes allaitantes salariées d'allaiter sur leur lieu de travail, d'avoir une heure de pause supplémentaire non rémunérée chaque jour pour allaiter ou tirer son lait, et les entreprises de plus de 100 salariés doivent mettre à disposition des employés un local dédié à l'allaitement (40). En revanche, il n'existe aucune disposition de soutien à l'allaitement équivalente pour les femmes allaitantes travaillant en libéral.

## 2.6. Conclusion

Dans notre étude, la proportion d'enfants de femmes médecins généralistes allaités de manière exclusive était nettement supérieure à celle observée dans la population générale française. Le taux d'AM dans notre étude se rapproche des taux observés dans les pays d'Europe les mieux classés en matière d'allaitement. Les mêmes résultats étaient observés concernant la durée de l'allaitement. Les femmes médecins généralistes en France allaitent beaucoup et longtemps. Ce résultat est en lien avec une meilleure connaissance des bénéfices de l'allaitement sur la santé maternelle et infantile. Pourtant, ces résultats étaient en deçà des objectifs qu'elles s'étaient fixés et près de la moitié des femmes interrogées auraient souhaité allaiter plus longtemps.

La reprise du travail apparaît comme un défi majeur pour la poursuite de l'allaitement puisque c'était la principale raison de sevrage chez les femmes ayant pratiqué l'AME. Les femmes reprenant le travail plus tardivement allaitaient plus longtemps. Les conditions de travail exerçaient une influence significative sur la durée de l'allaitement, notamment à travers le mode d'exercice. La pratique du tire-allaitement permet de poursuivre l'allaitement après la reprise du travail, mais elle n'est pas toujours évidente à réaliser. Les femmes médecins généralistes exerçant en libéral et les internes sont celles qui ont le plus de difficultés à tire-allaiter au travail. Cela souligne la nécessité de proposer à l'avenir des politiques de soutien à l'allaitement incluant les femmes exerçant une profession libérale.

### **3. Méthodologie détaillée**

#### **3.1. Questionnaire**

Nous avons choisi de diffuser notre questionnaire via les réseaux sociaux, sur un groupe Facebook qui s'appelle « Chez les mamans médecins », ce qui nous a permis de cibler facilement les femmes médecins généralistes mères d'au moins un enfant, et surtout d'obtenir un grand nombre de réponses. Le questionnaire a également été diffusé via des mailings de réseaux professionnels de médecins généralistes mais peu de réponses ont été obtenues par ce biais. Enfin, le questionnaire a été diffusé de manière ciblée dans mon entourage, ce qui explique le nombre plus important de réponses obtenues dans la région du Grand Est.

Le message de présentation du questionnaire (visible en annexe 1 dans le questionnaire) précisait que les femmes pouvaient répondre quel que soit le mode d'allaitement qu'elles avaient choisi pour leur enfant (AME, AMix, AAE), afin de limiter le biais de sélection.

#### **3.2. Choix des variables**

Le questionnaire recueillait la catégorie d'âge et la région d'habitation des répondantes. Nous avons fait ce choix afin de vérifier la bonne représentativité socio-démographique de notre échantillon.

Le questionnaire recueillait ensuite pour chaque enfant des données relatives au déroulement de la grossesse, de l'accouchement et du post partum : l'âge de la mère au moment de la naissance, déroulement de la grossesse et de l'accouchement, participation à des cours de préparation à la naissance et durée d'hospitalisation. Toutes ces variables ont été choisies car elles sont connues pour influencer la durée de l'AM (21) (28).

Le questionnaire recueillait ensuite des données relatives à l'exercice professionnel : mode d'exercice professionnel, ressources financières, délai de reprise du travail, participation à la permanence des soins, mode de garde de l'enfant après la reprise du travail.

Pour chaque enfant, le choix du type d'allaitement (AME, AMix, AAE) était recueilli. Selon le type d'allaitement pratiqué, le questionnaire renvoyait à des questions ciblées. L'âge de sevrage du lait maternel en AME et AMix était demandé, correspondant ainsi à la durée de l'allaitement. L'âge d'introduction du lait artificiel était aussi demandé. La pratique du tire-allaitement était interrogée pour les mères ayant choisi l'AME et l'AMix. Des questions sur les motivations et freins à faire le choix du type d'allaitement ont été posées, de même que les raisons du sevrage et les difficultés rencontrées.

Le questionnaire se répétait à l'identique pour chaque enfant (N1, N2, N3...) d'une même répondante.

Le questionnaire se clôturait par des questions en lien avec les connaissances personnelles sur l'allaitement.

### **3.3. Connaissances sur l'allaitement**

En plus des principaux objectifs de notre étude, nous avons jugé intéressant d'interroger les femmes médecins généralistes en France sur leurs connaissances personnelles sur l'allaitement et leur aisance dans ce domaine pour la pratique médicale. C'était l'objet de la dernière partie du questionnaire. Nous en détaillons les résultats dans le présent paragraphe, et non dans l'article car ces résultats n'ont pas de lien direct avec les objectifs principaux de notre recherche.

Les répondantes ont déclaré que leur principale source d'information sur l'allaitement maternel était les différents médias (internet, réseaux sociaux, associations de soutien à l'allaitement maternel tel que La Leche League France, livres, podcast...) pour la majorité d'entre elles soit 36,1 %. Parmi les répondantes, 30 % ont déclaré que leur profession de médecin (au travers de leur formation initiale, continue et de leur expérience professionnelle) était leur principale source d'information. Également, 28,7 % des femmes avaient été principalement informées par les professionnels de santé impliqués dans leur suivi ou celui de leur enfant (sage-femme, puéricultrice, médecin traitant, gynécologue, pédiatre et consultante en lactation notamment). Pour finir, 4,8 % des femmes avaient cherché des informations auprès de leur entourage.

Un peu plus de la moitié des femmes soit 54,4 % d'entre elles pensaient être suffisamment informées sur l'allaitement avant de choisir leur type d'allaitement. Par ailleurs, 39,1 % des femmes pensaient ne pas être suffisamment informées et 6,5 % des femmes n'ont pas pris position sur la question.

La majorité des femmes soit 83,7 % se sentaient à l'aise pour répondre aux besoins d'une mère allaitante en consultation. La proportion des femmes ayant elles même pratiqué l'allaitement maternel était plus importante dans le groupe des femmes ayant répondu être à l'aise que dans le groupe des femmes n'étant à l'aise ( $p = 0,00003$ ). La pratique personnelle de l'allaitement est en lien avec une aisance plus élevée lors de l'exercice de consultations portant sur l'allaitement. Ces résultats sont en accord avec une étude menée auprès de femmes médecins qui a montré que celles qui déclaraient encourager l'allaitement auprès de leurs patientes étaient celles qui avaient atteint leurs objectifs personnels en matière d'allaitement maternel (15).

### 3.4. Commentaires libres

La possibilité de faire des commentaires libres en fin de questionnaire était donnée aux répondantes. Cent vingt-sept femmes ont laissé un commentaire libre. Les verbatims sont consultables en annexe 3.

La majorité des commentaires portaient sur la difficulté de poursuite de l'allaitement lors de la reprise du travail, surtout pour les femmes exerçant en libéral. Les femmes dénonçaient un congé maternité rémunéré bien trop court, ainsi que les difficultés financières en résultant. Elles étaient nombreuses à souhaiter un congé maternité rémunéré de 6 mois.

Les femmes étaient nombreuses à déplorer le manque de formation initiale des médecins à l'allaitement. L'existence des diplômes universitaires d'allaitement et notamment du DULHAM (Diplôme Universitaire de Lactation Humaine et d'Allaitement Maternel, enseigné à l'université de Lille) a été mentionnée plusieurs fois pour pallier le manque de formation. Le DULHAM est un enseignement médical approfondi qui aborde 3 grands thèmes, la physiologie et la clinique de la lactation humaine, les enjeux de la lactation humaine et l'accompagnement à l'allaitement maternel (41).

Les femmes déclaraient que l'expérience personnelle de l'allaitement était un atout majeur pour le comprendre et le conseiller au mieux à leurs patientes par la suite.

Les femmes étaient nombreuses à souligner l'aide précieuse des consultantes en lactation IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant®). La certification IBCLC est obtenue après formation par le conseil international IBLCE (International Board of Lactation Consultant Examiners®) fondé en 1985. Sa mission est de servir l'intérêt public mondial en faisant progresser la pratique professionnelle en matière de consultation et de soutien en lactation. Il existe en 2024 plus de 37000 IBCLC dans 134 pays (42).

Le soutien important de La Leche League France (LLL) (43) a été souligné par de nombreuses femmes. La Leche League (LLL) est une association fondée en 1964 et existant dans plus de 80 pays à ce jour. Elle existe en France depuis 1979. LLL est la principale association de soutien à l'allaitement maternel. Elle a pour objectif d'aider toutes les mères qui le souhaitent à mener à bien leur projet d'allaitement quel qu'il soit, grâce aux informations et au soutien qu'elle offre par le biais de ses réunions, de son soutien téléphonique et de ses publications. LLL s'engage à soutenir l'allaitement maternel, et le maternage par l'allaitement, composante essentielle pour le développement du lien mère-enfant.

Quelques femmes dénonçaient un accompagnement insuffisant à la maternité, et quelques femmes déclaraient avoir été soumises à des protocoles néfastes pour leur allaitement lors de leur séjour à la maternité, ayant été poussées à introduire le LA au biberon avant même qu'elles n'aient eu leur montée de lait. Les maternités obtenant le label Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB) visent une abolition de ces pratiques. L'IHAB est un programme international de soutien à l'AM, et de soins centrés sur l'enfant et sa famille, et c'est un outil efficace pour accroître l'initiation, la durée et l'exclusivité de l'allaitement (44). La France comptait 69 maternités labélisées en janvier 2024 et ce chiffre ne cesse de croître (45).

#### 4. Conclusion

Cette étude m'a permis de plonger au cœur des réalités de l'allaitement chez les femmes médecins généralistes en France, une population à laquelle j'appartiens et dont les défis me sont particulièrement familiers. Mon propre parcours en tant que jeune mère et médecin généraliste m'a confirmé combien il est difficile de concilier ces deux rôles, surtout lorsqu'il s'agit de maintenir l'allaitement.

Nous avons réalisé une étude observationnelle descriptive et quantitative, qui a porté sur 460 femmes médecins généralistes en France, pour un total de 809 enfants. Le recueil des données s'est fait par un questionnaire accessible en ligne. L'objectif principal était de déterminer la prévalence et la durée de l'allaitement dans cette population. Les objectifs secondaires étaient de déterminer les facteurs influençant le choix du type d'allaitement et sa durée.

Notre étude a montré une prévalence de l'AME de 84,5 % et de l'AMix de 7,7 %. La durée moyenne de l'AME était de 10,3 mois et celle de l'AMix de 5,5 mois. Ainsi, les résultats de cette étude révèlent que les femmes médecins généralistes allaitent plus fréquemment et plus longtemps que la population générale, en raison de leur connaissance des bénéfices de l'allaitement sur la santé maternelle et infantile. Ces résultats sont en accord avec ceux retrouvés au niveau international parmi la population des femmes médecins.

L'étude souligne également les défis importants que les femmes médecins généralistes rencontrent, notamment lors de la reprise du travail, qui constitue un facteur majeur de sevrage précoce. En effet, malgré ces chiffres nettement supérieurs à ceux observés parmi la population générale, les femmes allaitent moins longtemps que l'objectif qu'elles s'étaient fixés et près de la moitié auraient souhaité allaiter plus longtemps. Le mode d'exercice professionnel a un impact significatif sur la durée de l'allaitement. Les femmes médecins salariées,

bénéficiant de politiques de soutien à la parentalité, parviennent à allaiter plus longtemps. À l'inverse, les femmes médecins libérales et les internes en médecine, soit parce qu'elles ne bénéficient pas de ces mesures soit parce qu'il leur est plus difficile de les appliquer, rencontrent davantage de difficultés pour maintenir l'allaitement. La pratique du tire-allaitement est courante parmi les femmes médecins généralistes allaitantes, mais est souvent perçue comme un défi, surtout au travail où les conditions ne sont pas toujours favorables.

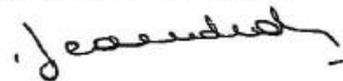
Si les femmes médecins généralistes en France sont bien informées et motivées à allaiter, leur capacité à poursuivre l'allaitement est fortement influencée par leur environnement professionnel. Des actions ciblées notamment pour prolonger le congé maternité et améliorer les conditions de travail pourraient contribuer à soutenir l'allaitement dans cette population, offrant ainsi des bénéfices à long terme pour la santé publique.

VU

Strasbourg, le...12/02/24

Le président du jury de thèse

Professeur...JEAN-DIEU NATHALIE

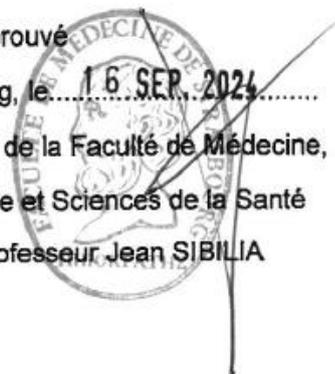


VU et approuvé

Strasbourg, le...16 SEP 2024

Le Doyen de la Faculté de Médecine,  
Maïeutique et Sciences de la Santé

Professeur Jean SIBILIA



## 5. Annexes

### 5.1. Questionnaire

#### L'allaitement chez la femme médecin généraliste en France

Bonjour à toutes, Ce questionnaire entre dans le cadre de mon travail de thèse de fin d'études en médecine générale. Il s'adresse à toute maman d'au moins un enfant, qui exerce le métier de médecin généraliste ou d'interne en médecine générale en France. Quel que soit le mode d'alimentation que vous avez choisi pour votre enfant (allaitement maternel, artificiel ou mixte) je vous invite à répondre à ce questionnaire. Vos réponses sont totalement anonymes.

Si vous souhaitez obtenir des précisions, vous pouvez me contacter par mail : [poncelet.bridget@gmail.com](mailto:poncelet.bridget@gmail.com)

Merci beaucoup pour votre participation

PONCELET Bridget

**\* Indique une question obligatoire**

1. Quel âge avez-vous ? \*

*Une seule réponse possible.*

- ≤ 30 ans
- 31 - 40 ans
- 41 - 50 ans
- 51 - 60 ans
- ≥ 61 ans

2. Quelle est votre région d'habitation ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Auvergne-Rhône-Alpes
- Bourgogne-Franche-Comté
- Bretagne
- Centre-Val de Loire
- Corse
- Grand Est
- Hauts-de-France
- Île-de-France
- Normandie
- Nouvelle-Aquitaine
- Occitanie
- Pays de la Loire
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- DROM-COM (anciennement DOM-TOM)

#### **Premier enfant (N1)**

Pour la suite de ce questionnaire, les questions se répèteront à l'identique pour chacun de vos enfants si vous en avez plusieurs (dans la limite de 6 enfants maximum). Le premier enfant est appelé "N1", le deuxième "N2", le troisième "N3" et ainsi de suite.

Si vous avez un seul enfant, il est également appelé "N1".

Dans le cas où vous auriez eu un ou plusieurs enfants avant votre internat, vous pouvez tout de même répondre si vous avez eu d'autres enfants par la suite.

3. Quel âge aviez-vous à la naissance de votre premier enfant (N1) ? \*

*En années*

\_\_\_\_\_

4. Quelle était la composition de votre foyer familial à la naissance de votre premier enfant (N1) ?

*Une seule réponse possible.*

- Présence de l'autre parent au sein du foyer
- Absence de l'autre parent au sein du foyer

5. Quel était votre mode d'exercice à la naissance de votre premier enfant (N1)? \*

*Une seule réponse possible.*

- libéral installé en cabinet seul
- libéral installé en cabinet de groupe
- libéral remplaçant
- salarié hospitalier
- salarié autre (PMI, MSP, médecin scolaire,...)
- exercice mixte (activité libérale et salariée)
- interne
- Autre : \_\_\_\_\_

6. Quelle était votre principale ressource financière durant la période où vous n'avez pas travaillé ?

*Une seule réponse possible.*

- Aucune
- Les aides de la CPAM et/ou de la CAF
- Prévoyance
- Revenus du 2e parent
- Vos économies
- Je ne sais pas
- Autre : \_\_\_\_\_

7. Vous êtes-vous sentie en difficulté financière durant la période où vous n'avez pas travaillé ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

8. Si vous avez repris le travail, quel âge avait N1 lors de la reprise de votre travail ?

*En mois*

\_\_\_\_\_

9. Si vous n'avez pas repris le travail, quel âge aura N1 lorsque vous envisagez de reprendre ?

*En mois*

\_\_\_\_\_

10. Si vous avez repris le travail, participiez-vous à la permanence des soins (travail de nuit ou le weekend) après votre reprise ?

*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

11. Si vous avez repris le travail, diriez-vous à posteriori que vous auriez souhaité une reprise du travail pour N1 :

*Une seule réponse possible.*

- plus précoce
- plus tardive
- je suis satisfaite du délai dans lequel j'ai repris le travail

12. Si vous avez repris le travail, quel était le principal mode de garde de N1 ?

*Une seule réponse possible.*

- crèche, micro crèche
- garde à domicile par assistante maternelle
- assistante maternelle (à son domicile ou en MAM)
- garde chez un membre de la famille ou chez un proche
- garde par l'autre parent
- Autre : \_\_\_\_\_

13. Diriez-vous que votre grossesse pour N1 était : \*

*Une seule réponse possible.*

- physiologique
- pathologique
- je ne sais pas

14. Avez-vous bénéficié de cours de préparation à l'accouchement pour N1? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

15. L'accouchement de N1 a été : \*

*Une seule réponse possible.*

- simple
- compliqué
- je ne sais pas

16. Quelle a été la durée de votre hospitalisation après l'accouchement ? \*

*Une seule réponse possible.*

- 0 jours (accouchement au domicile ou retour à domicile le jour même)
- 1 à 3 jours
- 4 à 6 jours
- Autre : \_\_\_\_\_

17. Quel était votre projet d'allaitement avant la naissance de N1 ? \*

*Une seule réponse possible.*

- souhait d'allaitement maternel exclusif
- souhait d'allaitement mixte
- souhait d'allaitement artificiel
- je ne savais pas ce que je souhaitais faire

18. Quel allaitement avez-vous choisi pour N1 ? \*

*Une seule réponse possible.*

- allaitement maternel exclusif
- allaitement mixte (lait maternel + introduction de lait artificiel dès les premiers jours de vie de l'enfant)
- allaitement artificiel exclusif

*Passer à la question 19*

*Passer à la question 28*

*Passer à la question 37*

### **Allaitement maternel exclusif**

Vous avez nourri votre enfant avec votre lait maternel exclusivement.

19. Quelle a été votre principale motivation à choisir l'allaitement maternel exclusif? \*

*Une seule réponse possible.*

- Le côté naturel
- Le côté pratique
- Les bénéfices pour la santé de la mère et de l'enfant
- Les bénéfices sur la relation mère enfant
- Le côté économique
- Autre : \_\_\_\_\_

20. Avez-vous pratiqué le tire allaitement ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Jamais
- Occasionnellement
- Régulièrement (par exemple pour la poursuite de l'allaitement dans le cadre du travail...)
- Majoritairement

21. Si vous avez majoritairement allaité en tire allaitement, quelle en était la principale raison ? (Sinon passez à la question suivante)

*Une seule réponse possible.*

- problème de santé de l'enfant
- difficulté de mise en place de l'allaitement au sein
- choix personnel
- poursuite de l'allaitement dans le cadre de la reprise du travail
- Autre : \_\_\_\_\_

22. Si vous avez pratiqué le tire allaitement au travail, avez-vous été en difficulté pour ce faire ?

*Une seule réponse possible.*

- je n'avais pas assez de temps
- je ne disposais pas d'un lieu adapté pour tirer mon lait
- je n'arrivais pas à avoir une routine régulière
- je n'ai pas rencontré de difficulté pour tirer mon lait au travail
- Autre : \_\_\_\_\_

23. Vous avez choisi l'allaitement maternel exclusif à la naissance de votre enfant, à quel âge avez-vous introduit le lait artificiel ? \*

*En mois*

*Si vous n'avez jamais introduit de lait artificiel, précisez "jamais"*

---

24. Quel âge avait votre enfant lors du sevrage du lait maternel ? \*

*En mois*

*Si votre enfant n'est pas encore sevré, précisez "non sevré" + l'âge de l'enfant*

---

25. Si vous avez sevré votre enfant, quelle a été la principale raison du sevrage du lait maternel ?

*Une seule réponse possible.*

- Difficulté à la mise en place de l'allaitement
- Complication de l'allaitement (douleurs, crevasses, engorgements, mastite...)
- Choix personnel
- Reprise du travail
- Fatigue
- Problème de santé de la mère
- Problème de santé de l'enfant
- Mauvaise prise pondérale
- Insuffisance de lait
- Pression de l'entourage
- Sevrage naturel
- Autre : \_\_\_\_\_

26. Si vous avez sevré votre enfant, concernant la durée de votre allaitement, diriez-vous à posteriori que vous auriez souhaité un allaitement maternel :

*Une seule réponse possible.*

- plus court
- plus long
- je suis satisfaite de la durée de mon allaitement maternel

27. Au cours de votre allaitement maternel, quelle a été la principale difficulté que vous avez rencontrée ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Difficulté à la mise en place de l'allaitement
- Fatigue
- Complications de l'allaitement
- Manque de liberté
- Manque de soutien de l'entourage
- Gestion de la poursuite de l'allaitement dans le cadre de la reprise du travail
- Autre : \_\_\_\_\_

*Passer à la question 40*

### **Allaitement mixte**

Vous avez nourri votre enfant avec votre lait maternel et introduit le lait artificiel en complément dès les premiers jours de vie.

28. Quelle a été votre principale motivation à donner du lait maternel ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Le côté naturel
- Le côté pratique
- Les bénéfices pour la santé de la mère
- Les bénéfices pour la santé de l'enfant
- Les bénéfices sur la relation mère enfant
- Le côté économique
- Autre : \_\_\_\_\_

29. Avez-vous pratiqué le tire allaitement ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Jamais
- Occasionnellement
- Régulièrement (par exemple pour la poursuite de l'allaitement dans le cadre du travail...)
- Majoritairement

30. Si vous avez majoritairement allaité en tire allaitement, quelle en était la principale raison ? (Sinon passez à la question suivante)

*Une seule réponse possible.*

- problème de santé de l'enfant
- difficulté de mise en place de l'allaitement au sein
- choix personnel
- poursuite de l'allaitement dans le cadre de la reprise du travail
- Autre : \_\_\_\_\_

31. Si vous avez pratiqué le tire allaitement au travail, avez-vous été en difficulté pour ce faire ?

*Une seule réponse possible.*

- je n'avais pas assez de temps
- je ne disposais pas d'un lieu adapté pour tirer mon lait
- je n'arrivais pas à avoir une routine régulière
- je n'ai pas rencontré de difficulté pour tirer mon lait au travail
- Autre : \_\_\_\_\_

32. Quelle a été votre principale motivation à donner du lait artificiel ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Pour faire participer l'autre parent
- Pour limiter la fatigue
- Pour plus de liberté
- En raison d'une reprise du travail précoce
- Complément pour mauvaise prise pondérale
- Difficulté de mise en place de l'allaitement
- Autre : \_\_\_\_\_

33. Quel âge avait votre enfant lors du sevrage du lait maternel ? \*

*En mois*

*Si votre enfant n'est pas encore sevré, préciser "non sevré" + l'âge de l'enfant*

\_\_\_\_\_

34. Si vous avez sevré votre enfant, quelle a été la principale raison du sevrage du lait maternel ?

*Une seule réponse possible.*

- Difficulté à la mise en place de l'allaitement
- Complication de l'allaitement (douleurs, crevasses, engorgements, mastite...)
- Choix personnel
- Reprise du travail
- Fatigue
- Problème de santé de la mère
- Problème de santé de l'enfant
- Mauvaise prise pondérale
- Insuffisance de lait
- Pression de l'entourage
- Sevrage naturel
- Autre : \_\_\_\_\_

35. Si vous avez sevré votre enfant, concernant la durée de votre allaitement, diriez-vous à postériori que vous auriez souhaité un allaitement maternel :

*Une seule réponse possible.*

- plus court
- plus long
- je suis satisfaite de la durée de mon allaitement

36. Au cours de votre allaitement maternel, quelle a été la principale difficulté que vous avez rencontrée ?

*Une seule réponse possible.*

- Difficulté à la mise en place de l'allaitement
- Fatigue
- Complications de l'allaitement
- Manque de liberté
- Manque de soutien de l'entourage
- Gestion de la poursuite de l'allaitement dans le cadre de la reprise du travail
- Autre : \_\_\_\_\_

*Passer à la question 40*

### **Allaitement artificiel**

Vous avez nourri votre enfant avec du lait artificiel exclusivement au-delà des premiers jours de vie.

37. Quelle a été votre principale motivation à choisir l'allaitement artificiel ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Choix personnel
- Le côté pratique
- Pour faire participer l'autre parent
- Pour limiter la fatigue
- Pour plus de liberté
- En raison d'une reprise du travail précoce
- Encouragé par l'entourage
- Autre : \_\_\_\_\_

38. Quel a été le principal frein à l'allaitement maternel ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Manque d'informations
- Fatigue
- Douleurs liées à l'accouchement
- Crainte des douleurs liées à l'allaitement ou des complications de l'allaitement
- Mauvaise expérience d'un précédent allaitement
- Manque de liberté
- Manque de soutien de l'entourage
- Problème de santé de la mère
- Problème de santé de l'enfant
- Autre : \_\_\_\_\_

39. Avez-vous essayé d'allaiter au sein ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Non
- Oui, j'ai donné la tétée de bienvenue
- Oui, quelques tétées dans les premiers jours

*Passer à la question 40*

### **Autre enfant**

40. Avez-vous eu d'autre(s) enfant(s)? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

*Passer à la question 41*

*Passer à la question 230*

**Le questionnaire se répète à l'identique pour chaque enfant suivant (N2, N3, N4, N5, N6) dans la limite de 6 enfants maximum.**

**Si la répondante n'a pas eu d'autre enfant, le questionnaire se termine comme suit :**

### **Connaissances sur l'allaitement**

230. Quelle a été votre principale source d'information sur l'allaitement maternel ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Votre profession de médecin (formation initiale, continue, expérience professionnelle, etc.)
- Les professionnels impliqués dans le suivi de votre grossesse ou de vos enfants (sage-femme, puéricultrice, médecin traitant, gynécologue, pédiatre etc.)
- Votre entourage
- Les différents médias (réseaux sociaux, livres, podcast, internet, etc.)
- Autre : \_\_\_\_\_

231. Pensez-vous que vous étiez suffisamment informée sur l'allaitement avant de faire le choix d'allaiter ou non ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non
- je ne sais pas

232. Diriez-vous que vous vous sentez à l'aise pour répondre aux besoins d'une mère allaitante en consultation ?  
*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

Merci pour votre participation !

233. Pour conclure, avez-vous des remarques à partager sur ce sujet ?

---

234. Si vous souhaitez que je vous fasse parvenir mon travail de thèse à son issue, merci d'indiquer ici votre adresse mail :

---

## 5.2. Avis du comité d'éthique

# COMITE D'ETHIQUE

des Facultés de Médecine, d'Odontologie,  
de Pharmacie, des Ecoles d'Infirmières, de  
Kinésithérapie, de Maïeutique et des Hôpitaux

Strasbourg, le 18 janvier 2024

Dr Poncelet et Dr Schohn

HUS

**Jean SIBILIA**  
Doyen

Affaire suivie par  
Anne-Marie KASPROWICZ  
NHC  
Tél. : (33) 03 69 55 08 79  
Anne-marie.medina@chu-  
strasbourg.fr

Référence : CE-2024-5

Chers collègues

**Horaires d'ouverture :**  
- du lundi au vendredi  
de 08h00 à 12h00  
de 13h00 à 16h00

Le comité d'éthique vous remercie d'avoir soumis l'étude non interventionnelle intitulée  
«L'allaitement maternel chez la femme médecin généraliste en France ».

Après en avoir délibéré, le comité d'éthique émet un avis favorable à cette étude et  
nous restons à votre disposition pour les aspects éthiques et réglementaires.

Pr François Claus



**Faculté de médecine**  
Secrétariat Général  
4, rue Kirschleger  
F-67085 Strasbourg Cedex  
Tél : (33) 03 68 85 34 98  
Fax : (33) 03 68 85 34 24  
www-unistra.fr  
medecine@adm-ulp.u-strasbg.fr

### 5.3. Verbatims

Thème	Commentaires libres
<p>Reprise du travail</p> <p>Durée du congé maternité</p>	<p>« Quant à la reprise du travail, les moyens donnés sont bien trop faibles, j'admire beaucoup celles qui gèrent leur allaitement à la reprise du travail. Pour ma part, le tire-allaitement ne me plaisait pas et induisait une charge mentale trop grande et était très chronophage. Mais il y aurait beaucoup à faire sur le sujet ! ».</p> <p>« Je trouve difficile de poursuivre l'allaitement après la reprise du travail en tant que médecin, rien que par rapport aux effets du stress et de la fatigue sur la lactation. Et ne parlons même pas de la durée déplorable du congé maternité, et des difficultés financières de nos consœurs libérales ».</p> <p>« Le congé maternité est beaucoup trop court, pour poursuivre mon allaitement j'ai dû vivre en "sans solde" deux mois supplémentaires avant d'être assez à l'aise pour tirer mon lait/ lui faire accepter les biberons et la garde. Source de stress ++ toujours aujourd'hui. Organisation compliquée ».</p> <p>« Entre temps, des congés maternités ont été octroyés aux libérales : c'est surtout le manque d'argent qui m'a fait reprendre le travail plus tôt et par conséquent qui m'a fait sevrer les enfants. Idéalement je plaide pour un congé allaitement d'au moins 6 mois : pour les bienfaits de l'allaitement sur la santé de la mère et de l'enfant mais aussi pour le lien entre les 2 : c'est une question de santé publique ».</p> <p>« Recommandations OMS incompatibles avec reprise du travail. Congé maternité trop court. »</p> <p>« Durée congé maternité trop court, aspect financier toujours contraignant même si mieux depuis l'avantage supplémentaire maternité, entrée en collectivité trop précoce des nourrissons (un congé post-natal plus long me semble indispensable) ».</p> <p>« Le congé maternité est beaucoup trop court ... Une fois la reprise du travail l'allaitement devient vraiment plus compliqué par manque de temps, surtout avec plusieurs enfants ».</p> <p>« Un allaitement nécessite de la disponibilité pour son enfant et allaitement qui dure signifie souvent allaitement la nuit , difficilement compatible avec une reprise précoce que ce soit en médecine générale ou dans d'autres professions =&gt; le congé maternité en France est trop court +++ et il est difficile de s'autoriser une absence trop longue en libérale. Pour la naissance de mon premier enfant j'ai poursuivi l'allaitement au prix de ne pas dormir pendant des mois tout en allant bosser... Mais on ne devrait pas devoir choisir... Le manifeste des 1000 premiers jours est assez clair qu'en au besoin d'allongement du congé mat et pas seulement du congé pat ... Mais rien n'a bougé pour l'instant. Les compensations CPAM pour les praticiens de santé sont très récentes et sont une vraie avancée ».</p> <p>« Aucune difficulté financière pendant l'arrêt du travail mais difficulté à la reprise car pas de revenu entre la fin du congé maternité et la reprise aux 5 mois de l'enfant ».</p> <p>« Comme souvent les jeunes femmes médecins méconnaissent leurs droits pour le congé maternité ».</p> <p>« Reprise à temps partiel 40 % de 5 à 8 mois de mon enfant, très bien pour favoriser l'allaitement. Baisse importante de lactation à la reprise à 80% ».</p>

<p>Conditions de travail</p> <p>Tire-allaitement</p> <p>Mode d'exercice</p>	<p>« Difficulté ++ de tire-allaiter pendant les gardes, peu de compréhension du SAU ».</p> <p>« Des fois c'était vraiment dur, en garde à 3h du matin au lieu d'aller grappiller un peu de sommeil j'allais tirer mon lait alors que j'étais épuisée. J'ai eu de réflexions très méchantes de certaines infirmières qui trouvaient "dégoûtant" que je lave mon matériel de tirage dans la salle de pause. Et le comble lors de mon stage de gyneco, en maternité, je n'ai pas pu avoir un local pour tirer mon lait, je me mettais dans un débarras qui ne fermait même pas à clé. Je regrette vraiment le manque de bienveillance globale de l'hôpital envers une interne allaitante ».</p> <p>« C'est important de sensibiliser les confrères, non seulement à l'allaitement, mais aussi à ce que c'est que d'être jeune parent reprenant le travail et médecin ! Médecin généraliste remplaçante, j'ai eu bcp de difficultés à trouver de nouveaux rempla en souhaitant avoir des horaires "aménagés" ( ne pas finir après 19h) pour pouvoir être à la maison le soir quand ma petite rentrait de la crèche. Ainsi que pour se bloquer du temps dans la journée pour tirer mon lait (même si on parlait de 2 créneaux de 15 min...) Les mentalités doivent bouger ! ».</p> <p>« Quand j'ai annoncé au médecin (femme, soit dit en passant...) que je remplaçais que je souhaitais allaiter mon 3ème enfant pendant 6 mois et que je ne reviendrais pas travailler avant, je n'ai reçu que des critiques et un jugement négatif. Et pourtant j'avais anticipé pour lui trouver un autre remplaçant pendant toute cette période... Tout cela c'est de la maltraitance envers les femmes qui ne souhaitent qu'une seule chose : veiller sur leur enfant et s'en occuper le mieux possible. Mais la société ne valorise pas du tout cela. Il y a encore beaucoup à faire pour faire évoluer les mentalités... ».</p> <p>« La profession médicale n'est pas forcément bienveillante vis-à-vis de ses paires féminines... Et beaucoup d'a priori : j'ai été hospitalisée un mois pour menace d'accouchement prématuré quand j'étais interne pour mon premier enfant (eh oui, ma gynécologue m'avait dit d'aller bosser, donc je l'ai écoutée sans écouter ce que me disait mon corps) ».</p> <p>« J'ai rempli ce questionnaire en tirant mon lait au travail ».</p> <p>« Le tire lait Elvie pump est la solution pour continuer à travailler tout en tirant son lait plusieurs fois par jour. Je tirais pendant les téléconsultations et le midi ».</p> <p>« Le choix du tire-lait (Freestyle Flex Medela) a aussi contribué à la réussite du tire allaitement les jours où je travaillais (facile à emporter et à utiliser) ».</p> <p>« J'ai utilisé un tire lait sur batterie portatif qui n'est pas pris en charge pourtant il a sauvé mon allaitement ».</p> <p>« Je ne pense pas pouvoir poursuivre l'allaitement aussi longtemps que pour N1 ( à mon grand regret) car installée désormais ».</p> <p>« Bien qu'en étant libérale, difficile de trouver du temps pour tirer son lait, reprise du travail mais à mi-temps (2 jours contre 4 précédemment) pour poursuivre l'allaitement ».</p> <p>« Salle en salariat très adaptée avec canapé, ambiance zen qui facilite l'allaitement mais nécessite de prendre le temps ».</p> <p>« Je trouve qu'on ne devrait pas payer de charges pendant ce congé maternité. J'ai arrêté définitivement le libéral à cause du déficit que j'ai fait ».</p> <p>« Bien + facile de suivre une grossesse et un allaitement en tant qu'interne en MG qu'en tant qu'installée libérale (grosse galère financière !) ».</p>
---	--

<p>Manque de formation</p>	<p>« <i>L'allaitement est très mal connu des professionnels de santé, MG puer à la mater... Il y a un gros travail à faire à ce niveau-là je pense</i> ».</p> <p>« <i>J'aurai aimé être mieux formée à l'allaitement</i> ».</p> <p>« <i>Besoin d'être médicalement mieux formée à l'accompagnement de l'allaitement maternel</i> ».</p> <p>« <i>Professionnellement, j'aime beaucoup accompagner les mères dans la nutrition de leur enfant, que ce soit par allaitement maternel, mixte ou artificiel. Je me suis formée à l'allaitement par ailleurs en DPC et envisage de passer un DU ultérieurement pour ouvrir une consultation allaitement</i> ».</p> <p>« <i>Je me sens à l'aise maintenant pour donner des conseils concernant l'allaitement uniquement suite au fait d'avoir allaité et d'avoir appris énormément durant mon propre allaitement (j'ai cherché sur de multiples sources pour me faire aider : ma sage-femme, entourage proche ayant allaité, conseillère de La Leche League, groupe Facebook d'allaitement, site de La Leche League, 2 conseillères en lactation... Et surtout une puéricultrice de la maternité qui m'a sauvé mon allaitement au 3 semaines de mon bébé au moment où j'ai failli arrêter). J'ai été confrontée à beaucoup de difficultés auxquelles je ne m'attendais pas du tout où je me suis sentie mal accompagnée à la maternité (gestion de la montée de lait, du tire lait, crevasses, hyperlactation, réflexe d'éjection fort, pleurs de mon bébé durant l'allaitement...). Je l'ai d'autant plus mal vécu du fait d'être médecin, car je pensais connaître les fondamentaux me permettant de bien gérer la situation. Actuellement enceinte, j'aborde mon 2e allaitement avec plus de connaissances mais j'ai tout de même la crainte de connaître à nouveau les difficultés rencontrées la première fois</i> ».</p> <p>« <i>J'espère que ce travail de thèse pourra motiver les différents départements de médecine générale des facs à donner plus de cours concernant l'allaitement dans le cursus de médecine générale</i> ».</p>
<p>Intérêt de l'expérience personnelle dans la pratique médicale</p>	<p>« <i>Ma pratique a beaucoup changé depuis que j'ai allaité. Je me sens enfin compétente pour aider les patientes, et j'en parle spontanément à chaque consultation. J'essaie d'anticiper leur reprise du travail pour ne pas qu'elles se retrouvent en difficulté, et qu'elle fasse un choix éclairé entre sevrage et poursuite de l'allaitement après la reprise</i> ».</p> <p>« <i>Avant d'allaiter moi-même je n'aurais jamais pu accompagner une patiente dans ce choix et sur toutes les petites difficultés peu connues alors que très fréquentes (doute sur insuffisance de lait, difficulté pour tirer, mastite etc.)</i> »</p> <p>« <i>Mon expérience personnelle et ma façon de me former "pour moi" a beaucoup apporté pour mon activité de médecin généraliste à posteriori (je savais si peu avant finalement !!)</i> ».</p> <p>« <i>Maintenant que je suis moi-même passée par l'allaitement, je me rends compte que j'étais loin de connaître le sujet auparavant et donc que je ne savais pas conseiller les patientes</i> ».</p> <p>« <i>Suite à mon expérience personnelle, j'ai intégré une association de soutien (Solidarilait) et je me suis formée (DU LHAM)</i> ».</p> <p>« <i>Je n'ai rien appris pendant mes études, et comme pour l'accouchement physio je trouve qu'il y a beaucoup de "savoirs traditionnels de femme" perdus. Je me suis énormément documentée sur le sujet pour mener à bien ma maternité</i> ».</p> <p>« <i>Depuis l'allaitement de n1, je fais partie d'un groupe de soutien à l'allaitement avec réunion mensuelle pour les mamans allaitantes, encadré par des pro de santé (médecin, sage-femme, puer)</i> ».</p>

<p>Manque d'accompagnement et de soutien des professionnels</p> <p>Autres sources d'information</p>	<p>« Les IBCLC sont très précieuses et ont sauvé mes allaitements. »</p> <p>« Importance cruciale des groupes de pairs (LLL, groupes Facebook) et d'avoir un entourage ayant allaité surtout durant les premiers mois. »</p> <p>« Il manque une formation solide des médecins sur l'allaitement (ou en tout cas à mon époque) et une information systématique des patientes sur l'existence de conseillères en lactation ».</p> <p>« Il faut se battre dans les maternités quand on est une jeune maman et qu'on veut allaiter. On a mis le biberon de force à ma N1, en me disant que "ce serait plus simple pour moi". J'avais 23 ans, j'étais une jeune externe, je n'étais pas assez informée. J'ai réussi à la remettre en allaitement exclusif au bout de 2 semaines. Pour N2, je n'ai pas fait les mêmes erreurs et j'ai imposé mes choix. »</p> <p>« J'ai eu un parcours d'allaitement très difficile compliqué d'un abcès du sein avec hospitalisation 1 semaine puis pansement quotidien pendant 2 mois. Je n'ai eu aucun accompagnement sur l'allaitement, j'ai fait appel à une conseillère en lactation mais trop tard »..</p> <p>« Les pros de la maternité m'ont semblé à la fois incompetents et malveillants. L'allaitement artificiel en complément m'a été non seulement imposé mais on m'a également culpabilisée de mal le vivre ("vous ne pensez qu'à vous il faut penser à votre bébé"). On n'a pas accepté les alternatives que je proposais (DAL) car trop gênantes pour les équipes. On a utilisé des techniques qui ne sont plus recommandées pour décider que mon lait ne suffisait pas (pesée avant-après tétée). On a retardé plus encore ma montée de lait par le stress et la fatigue induite par la prise en charge à la mater (je devais, toutes les deux heures et même si mon bébé dormait profondément, la réveiller, la faire téter, me rendre à la nurserie pour tirer mon lait pendant que le papa donnait un biberon...). Au retour à la maison, mon allaitement s'est finalement mis en place en douceur et j'ai pu passer en allaitement exclusif. J'ai rebondi, mais cette prise en charge aurait clairement pu faire échouer mon allaitement. En fait, je crois que j'avais juste besoin de bienveillance ».</p>
---	---

## 6. Bibliographie

1. Dictionnaire de l'Académie française, 9e édition. Paris, France. Académie française. Allaiter [En ligne]. Disponible sur: [dictionnaire-academie.fr/article/A9A1198](https://dictionnaire-academie.fr/article/A9A1198)
2. Dictionnaire de l'Académie française, 9e édition. Paris, France. Académie française. Allaitement [En ligne]. Disponible sur: [dictionnaire-academie.fr/article/A9A1197](https://dictionnaire-academie.fr/article/A9A1197)
3. Ministère des Solidarités et de la Santé. Allaitement maternel, les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Paris, France. Février 2005. 67 p. [En ligne]. Disponible sur: [sante.gouv.fr/IMG/pdf/allaitement.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/allaitement.pdf)
4. Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). Enquête nationale périnatale : les naissances, le suivi à deux mois et les établissements, situation et évolution depuis 2016. Octobre 2022, mis à jour en juin 2023. 294 p. [En ligne]. Disponible sur: [enp.inserm.fr/wp-content/uploads/2023/09/ENP2021\\_Rapport\\_MAJ\\_Juin2023.pdf](https://enp.inserm.fr/wp-content/uploads/2023/09/ENP2021_Rapport_MAJ_Juin2023.pdf)
5. Labbok M, Krasovec K. Toward consistency in breastfeeding definitions. *Stud Fam Plann.* Aout 1990. 21(4):226-30.
6. World Health Organization. Indicateurs pour évaluer les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant : conclusions d'une réunion de consensus du 6 au 8 novembre 2007, Washington, D.C., États-Unis d'Amérique. Genève : Organisation mondiale de la Santé; 2009. 19 p.
7. Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. Allaitement maternel mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. Mai 2002. Paris, France. [En ligne]. Disponible sur: [has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Allaitement\\_rap.pdf](https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Allaitement_rap.pdf)
8. La Leche League France. Donner son lait autrement qu'au sein : le tire-allaitement. Dossier Allaiter aujourd'hui n° 66. 2006. France. [En ligne]. [cité le 10 janvier 2024]. Disponible sur: [lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1155-66-donner-son-lait-autrement-quau-sein](https://lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1155-66-donner-son-lait-autrement-quau-sein)
9. Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Santé et action sociale : emploi et revenus des indépendants, édition 2020. Avril 2020. [En ligne]. [cité le 14 mai 2024]. Disponible sur: [insee.fr/fr/statistiques/4470780?sommaire=4470890](https://insee.fr/fr/statistiques/4470780?sommaire=4470890)
10. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Jakoubovitch S. Etudes et résultats : Les emplois du temps des médecins généralistes. Mars 2012. Paris, France. 8 p. Rapport N°797. [En ligne]. Disponible sur: [drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er797-2.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er797-2.pdf)
11. EasyMedStat. Donnez des ailes à votre recherche clinique [En ligne]. [cité le 9 juillet 2024]. Disponible sur: [easymedstat.com](https://easymedstat.com)
12. Inserm, France & TNO Child Health, the Netherlands. Euro-Peristat : European perinatal health report, by the EURO-PERISTAT project in collaboration with SCPE, EUROCAT & EURONEOSTAT, data from 2004. 2008. 280 p. [En ligne]. [cité 25 juin 2024]. Disponible sur: [europeristat.com/images/doc/EPHR/european-perinatal-health-report.pdf](https://europeristat.com/images/doc/EPHR/european-perinatal-health-report.pdf)
13. Inserm, France & TNO Child Health, the Netherlands. Euro-Peristat : European perinatal health report, Health and Care of Pregnant Women and Babies in Europe in 2010. 252 p. [En ligne]. [cité 25 juin 2024]. Disponible sur: [europeristat.com/images/doc/EPHR2010\\_w\\_disclaimer.pdf](https://europeristat.com/images/doc/EPHR2010_w_disclaimer.pdf)
14. Sattari M, Levine D, Bertram A, Serwint JR. Breastfeeding intentions of female physicians. *Breastfeed Med.* Décembre 2010;5(6):297-302.

15. Sattari M, Levine DM, Mramba LK, Pina M, Raukas R, Rouw E, et al. Physician mothers and breastfeeding: a cross-sectional survey. *Breastfeed Med*. Mai 2020;15(5):312-20.
16. Arthur CR, Saenz RB, Replogle WH. Personal breastfeeding behaviors of female physicians in Mississippi. *South Med J*. Février 2003;96(2):130-5.
17. Kersuzan C, Gojard S, Tichit C, Thierry X, Wagner S, Nicklaus S. Prévalence de l'allaitement à la maternité selon les caractéristiques des parents et les conditions de l'accouchement: résultats de l'Enquête Elfe maternité, France métropolitaine, 2011. *Bull Epidemiol Hebd*. 2014 ;(27):440-9.
18. Salanave B, de Launay C, Boudet-Berquier J, Guerrisi C, Castetbon K. Alimentation des nourrissons pendant leur première année de vie: résultats de l'étude Epifane 2012-2013. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire. 2016;58 p.
19. Lacroix A. L'allaitement maternel chez les femmes médecins francophones. [Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Médecine]. Université de Limoges. 2022. 64 p.
20. Courtois E, Lacombe M, Tyzio S. Facteurs associés à la poursuite de l'allaitement jusqu'à 6 mois chez les mères allaitantes dans une maternité parisienne. *Recherche en soins infirmiers*. Juin 2014;117:50-64.
21. Comité de nutrition de la Société française de pédiatrie, Turck D, Vidailhet M, Bocquet A, Bresson JL, Briend A, Chouraqui JP, Darmaun D, Dupont C, Frelut ML, Girardet JP, Goulet O, Hankard R, Rieu D, Simeoni U. Allaitement maternel: les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère [Breastfeeding: health benefits for child and mother]. *Arch Pediatr*. Novembre 2013;20 Suppl 2.
22. Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P, et al. Factors associated with breastfeeding initiation and continuation: a meta-analysis. *J Pediatr*. Décembre 2018;203:190-196. e21.
23. Sarki M, Parlesak A, Robertson A. Comparison of national cross-sectional breastfeeding surveys by maternal education in Europe (2006–2016). *Public Health Nutr*. Avril 2019;22(5):848-61.
24. EDEN Mother–Child Cohort Study Group, Bonet M, Marchand L, Kaminski M, Fohran A, Betoko A, et al. Breastfeeding duration, social and occupational characteristics of mothers in the French 'EDEN Mother–Child' cohort. *Matern Child Health J*. Mai 2013;17(4):714-22.
25. Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of Breastfeeding Duration: Evidence From a Cohort Study. *Pediatrics*. Avril 2006;117(4):e646-55.
26. Castetbon K, Boudet-Berquier J, Salanave B. Combining breastfeeding and work: findings from the Epifane population-based birth cohort. *BMC Pregnancy Childbirth*. Décembre 2020;20(1):110.
27. Baxter J, Cooklin AR, Smith J. Which mothers wean their babies prematurely from full breastfeeding? An Australian cohort study. *Acta Paediatr*. Août 2009;98(8):1274-7.
28. Noirhomme-Renard F, Noirhomme Q. Les facteurs associés à un allaitement maternel prolongé au-delà de trois mois : une revue de la littérature. *J Pédiatrie Puériculture*. Mai 2009;22(3):112-20.
29. Vanderlinden K, Buffel V, Van De Putte B, Van De Velde S. Motherhood in Europe: An Examination of Parental Leave Regulations and Breastfeeding Policy Influences on Breastfeeding Initiation and Duration. *Soc Sci*. Décembre 2020;9(12):222.
30. Grandahl M, Stern J, Funkquist EL. Longer shared parental leave is associated with longer duration of breastfeeding: a cross-sectional study among Swedish mothers and their partners. *BMC Pediatr*. Décembre 2020 ;20(1):159.

31. Brugaillères P, Deguen S, Lioret S, Haidar S, Delamaire C, Counil E, et al. Maternal employment characteristics as a structural social determinant of breastfeeding after return to work in the European Region: a scoping review. *Int Breastfeed J*. Mai 2024;19(1):38.
32. Frolkis A, Michaud A, Nguyen KT, Bruton Joe M, Lithgow K, Ruzycki SM. Experiences of breast feeding at work for physicians, residents and medical students: a scoping review. *BMJ Open*. Octobre 2020;10(10):e039418.
33. Melnitchouk N, Scully RE, Davids JS. Barriers to Breastfeeding for US Physicians Who Are Mothers. *JAMA Intern Med*. Août 2018. 178(8):1130.
34. Cantu RM, Gowen MS, Tang X, Mitchell K. Barriers to Breastfeeding in Female Physicians. *Breastfeed Med*. Juin 2018;13(5):341-5.
35. Rangel EL, Smink DS, Castillo-Angeles M, Kwakye G, Changala M, Haider AH, et al. Pregnancy and Motherhood During Surgical Training. *JAMA Surg*. Juillet 2018;153(7):644.
36. Lapeyre N, Robelet M. Les mutations des modes d'organisation du travail au regard de la féminisation. L'expérience des jeunes médecins généralistes. *Sociologies pratiques*. 2007;1(14):19-30
37. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H, et al. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique? Constat et projections démographiques. Paris, France. Mars 2021. 66 p. Les dossiers de la DREES Rapport N° 76. [En ligne]. [cité le 4 septembre 2024]. Disponible sur: [drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/DD76\\_0.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/DD76_0.pdf)
38. Fein SB, Mandal B, Roe BE. Success of Strategies for Combining Employment and Breastfeeding. *Pediatrics*. Octobre 2008;122(Supplement\_2):S56-62.
39. Jain S, Neaves S, Royston A, Huang I, Juengst SB. Breastmilk pumping experiences of physician mothers: quantitative and qualitative findings from a nationwide survey study. *J Gen Intern Med*. Octobre 2022;37(13):3411-8.
40. Code du travail. Articles L1225-30 à L1225-33 : Dispositions particulières à l'allaitement. (Ordonnance 2007-329 2007-03-12 JORF 13 mars 2007).
41. DULHAM Diplôme Universitaire Lactation Humaine et Allaitement Maternel Université de Lille. France. [En ligne]. [cité le 4 septembre 2024]. Disponible sur: [medecine.univ-lille.fr/fileufr3s/user\\_upload/ufr3s-formation-continue/medecine/du/du-lactation-humaine-allaitement-maternel.pdf](https://medecine.univ-lille.fr/fileufr3s/user_upload/ufr3s-formation-continue/medecine/du/du-lactation-humaine-allaitement-maternel.pdf)
42. À propos de l'IBLCE. IBLCE. [En ligne]. Etats-Unis. 2024. [cité le 25 juin 2024]. Disponible sur: [iblce.org/about-iblce](https://iblce.org/about-iblce)
43. La Leche League France. Allaitement et maternage. [En ligne]. France. 2024. [cité le 11 juin 2024]. Disponible sur: [lllfrance.org](https://lllfrance.org)
44. Pound CM, Unger SL, Canadian Paediatric Society, Hospital Paediatrics Section, Nutrition and Gastroenterology Committee. The Baby-Friendly Initiative: Protecting, promoting and supporting breastfeeding. *Paediatr Child Health*. Juin 2012;17(6):317-27.
45. Le label IHAB. IHAB France. [En ligne]. France. 2024. [cité le 11 juin 2024]. Disponible sur: [i-hab.fr/a-propos/le-label-ihab](https://i-hab.fr/a-propos/le-label-ihab)

# DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Faculté de médecine  
maïeutique et sciences de la santé  
Université de Strasbourg

Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : PONCELET Prénom : Bridget

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 DUPPIGHEIN, le 13/09/2024

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

---

## RÉSUMÉ :

**INTRODUCTION** : L'allaitement maternel exclusif est recommandé par l'OMS pendant les 6 premiers mois de vie. Les femmes médecins généralistes cumulent plusieurs facteurs connus pour influencer positivement le recours à l'allaitement notamment une bonne connaissance des bénéfices de l'allaitement. Elles présentent également des facteurs en lien avec leur profession susceptibles d'influencer négativement le recours à l'allaitement. Notre étude a pour objectif de déterminer la prévalence et la durée de l'allaitement maternel parmi les femmes médecins généralistes en France.

**METHODE** : Nous avons mené une étude observationnelle descriptive, quantitative et prospective auprès de femmes médecins généraliste en France ayant eu au moins un enfant. Un questionnaire anonyme en ligne leur a été soumis entre novembre 2023 et janvier 2024. Les analyses statistiques ont été menées à l'aide du logiciel EasyMedStat® avec un seuil de significativité retenu de 5 %.

**RESULTATS** : Le questionnaire a été complété par 460 femmes médecins généralistes représentant un total de 809 enfants. La prévalence de l'allaitement maternel exclusif était de 84,5 % et celle de l'allaitement mixte était de 7,7 %. La durée moyenne de l'allaitement exclusif était de 10,3 mois et celle de l'allaitement mixte de 5,5 mois. La principale motivation à allaiter était les bénéfices pour la santé de la mère et de l'enfant. L'activité professionnelle impacte la poursuite de l'allaitement : la reprise du travail était la principale raison de sevrage de l'allaitement maternel exclusif. Le mode d'exercice influençait également la durée d'allaitement, plus longue pour les femmes salariées que pour les femmes libérales ou les internes ( $p = 0,009$ ).

**CONCLUSION** : Les femmes médecins généralistes ont davantage recours à l'allaitement maternel que la population générale française en lien avec une bonne connaissance des bénéfices de l'allaitement. Néanmoins, leur emploi influence leurs pratiques de l'allaitement et notamment sa durée soulignant la nécessité d'actions ciblées notamment auprès des médecins libéraux.

---

**Rubrique de classement** : Médecine Générale

---

**Mots-clés** : allaitement, allaitement maternel, femmes médecins généralistes, médecine générale, parentalité.

---

**Président** : Madame le Professeur JEANDIDIER Nathalie

**Assesseurs** : Madame le Docteur NOURRY Nathalie, MCU-PH  
Monsieur le Docteur BREZIN François, pédiatre  
Madame le Docteur PELLERIN Madeleine, gynécologue  
Madame le Docteur SCHOHN Anna, médecin généraliste

---

**Adresse de l'auteur** : 3 rue des roses, 67120 DUPPIGHEIM