



UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNÉE : 2024

N° : 31

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT

DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État

Mention Médecine générale

Par

Morgane Caroline Célestine SCHMITT

Née à Strasbourg, le 19 août 1997

Vivre une grossesse en tant que médecin généraliste,

Un parcours du combattant !

***Étude quantitative rétrospective auprès de 104 femmes, médecins
généralistes ayant exercées en libéral en Alsace entre 2002 et 2023***

Présidente de thèse : Professeure Maria Gonzalez

Directrice de thèse : Docteure Sophie Bauer



FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

Édition SEPTEMBRE 2023
Année universitaire 2023-2024

- **Président de l'Université** M. DENBKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** M. SIBILIA Jean
- **Première Vice Doyenne de la Faculté** Mme CHARLOUX Anne
- **Doyens honoraires :** (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
- (1989-1994) M. VINCENDON Guy
- (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
- (2001-2011) M. LUDES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. STEEGMANN Geoffroy



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

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

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

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

BAHRAM Séiamak Immunologie biologique
DOLLFUS Hélène Génétique clinique

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

NOM et Prénoms	CS ^o	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
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 : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel	RPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
Mme ANTAL Maria Cristina	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine	NRPô	• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
ARNAUD Laurent	NRPô NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe	RPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation/HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BAUMERT Thomas	NRPô CS	• Pôle HépatO-digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEUX Rémy	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Haute-pierre	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 : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles	RPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-Imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie/HP	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal	RPô CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric	NRPô NCS	• Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
BONNEMAINS Laurent	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
BOURGIN Patrice	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
BRUANT-RODIER Catherine	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CASTELAIN Vincent	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme CEBULA Hélène	NRP6 NCS	• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CHAKFE Nabil	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire , médecine vasculaire Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Méd. d'urgence (opt. Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
COLLONGUES Nicolas	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard	NRP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric	RP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian	RP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe	RP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique, gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
Mme DOLFUS-WALTMANN Hélène	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Haute-pierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille	NRP6 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	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie, Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FAITOT François	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu	NRP6 NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
FOUCHER Jack	NRP6 NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
GALLIX Benoît	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin	RP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David	NRP6 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
GENY Bernard	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire , médecine vasculaire/ Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria	NRP6 CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail/HC	46.02 Médecine et santé au travail
GOTTENBERG Jacques-Eric	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
HANSMANN Yves	RP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HIRSCH Edouard	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve	RP6 CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme JEANDIDIER Nathalie	NRP0 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNE D) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges	RP0 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	NRP0 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNE D) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie/ Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel	NRP0 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	NRP0 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane	NRP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel	RP0 NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE Laurence	NRP0 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service d'Addictologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes , Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé	NRP0 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	RP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital de Haute pierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne	NRP0 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	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'Imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/HP	42.01 Anatomie
LESSINGER Jean-Marc	RP0 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Haute pierre	82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan	NRP0 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	RP0 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Haute pierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel	NRP0 NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARTIN Thierry	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHÉLUN Carole	NRP0 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent	NRP0 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Haute pierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
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/PTM HUS	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 Hépatodigestif 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 ; Radiothérapie 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

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme OLLAND Anne	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana	NRPô NCS	• Pôle Hépatogastro-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie Digestive
PETIT Thierry	CDp	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier	NRPô NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien	NRPô CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Haute-pierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / Hôpital de Haute-pierre	44.04 Nutrition
PROUST François	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02 Neurochirurgie
RAUL Jean-Sébastien	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
RICCI Roméo	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
ROMAIN Benoît	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme ROY Catherine	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt. clinique)
SANANES Nicolas	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
SAUER Arnaud	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian	RPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
SCHNEIDER Francis	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive/HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
Mme 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

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
WOLF Philippe	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Haute-pierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil - PTM = Plateau technique de microbiologie
² : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) - Cspi : Chef de service par intérim - Csp : Chef de service provisoire (un an)
 CU : Chef d'unité fonctionnelle
 P6 : Pôle RP6 (Responsable de Pôle) ou NRP6 (Non Responsable de Pôle)
 Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service)
 Dir : Directeur

A4 – PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRP6 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	• Pôle Hépato-digestif - Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.02 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 ²	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 AYMÉ-DIETRICH Estelle		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; 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- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
Mme BRU Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme BUND Caroline		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
CERALINE Jocelyn		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHERRIER Thomas		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
CHOQUET Philippe		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CLERE-JEHL Raphaël		• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme CORDEANU Elena Mihaela		• Pôle d'activité médi-co-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 Haute-pierre	49.01 Neurologie
DOLLÉ Pascal		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
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-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
GIANNINI Margherita		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GIES Vincent		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
GRILLON Antoine		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
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
HUBEL E Fabrice		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
KASTNER Philippe		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LECOINTRE Lise		• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique, gynécologie médicale Option : Gynécologie-obstétrique
LENORMAND Cédric		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
LHERMITTE Benoît		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MIGUET Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail / HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PFAFF Alexander		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale /PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
POP Raoul		• Pôle d'Imagerie - Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
PREVOST Gilles		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme RIOU Marianne		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme ROLLAND Delphine		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme ROLLING Julie		• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service Psychothérapeutique pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédiopsychiatrie ; 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)

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SAVIANO Antonio		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie / HD	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie
Mme SCHEIDECKER Sophie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique
SCHRAMM Frédéric		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute-pierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
VALLAT Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
Mme VILLARD Odile		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 – PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

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

B3 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

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

C - ENSEIGNANTS ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

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

Pr Ass. DUMAS Claire
Pr 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 HOLLANDER David
Dr SANSELMÉ Anne-Elisabeth
Dr SCHMITT Yannick

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

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

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie** (membre de l'Institut)
 - CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
 - MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o **pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)**
 - BELLOCO 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 Gérald (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
 Dre LAMOUILLE-CHEVALIER Catherine 46-05
 Pr LECOQ Jéhan 49-05
 Pr MASTELLI Antoine 49-03
 Pr MATSUSHITA Kensuke 51-02
 Pr REIS Jacques 49-01
 Dre RONGIERES Catherine 54-03
 Dre SEELIGER Barbara 52-02

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

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

Légende des adresses :

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

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.69.55.07.08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Esau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

KANS - 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

« 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

Merci à ces médecins

A Madame la Professeure Maria Gonzalez, qui m'a fait l'honneur de s'intéresser à mon travail, d'y consacrer de son temps et de présider le jury. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Cherif Akladios, vous me faites l'honneur de juger mon travail. Veuillez trouver ici le témoignage de ma gratitude et de mon profond respect.

A ma directrice de thèse, Madame la Docteure Sophie Bauer, pour avoir accepté de diriger ce travail de thèse. Merci de m'avoir consacré de ton temps dans une période pleine de chamboulement pour toi. Ton organisation et ta réactivité ont été un réel bonheur pour moi.

A Madame la Docteure Rondeau-Lutz, tu me fais le plaisir de participer à mon jury de thèse et t'en suis très reconnaissante.

A Monsieur le Docteur François Lefebvre, qui a généreusement accepté d'analyser mes données, vous contribuez grandement à la qualité de ce travail.

A ceux qui m'ont fait grandir durant l'externat

A mes co-externes : Flore, Pierre, Morgane, Thomas, Claire, Lionel

A mes internes : Linda, Maria, Aurélien, Guillemette, Pierre, Maximilien, Clément

A mes PH préférés qui m'ont fait progresser à travers leurs exigences : Dr Murielle Rondeau-Lutz et Pr Jean-Christophe Weber

A tous ceux que j'ai rencontrés durant mon internat

Aux médecins de la Clinique St-Luc, qui m'ont offert de nombreux moments de joie et de partage, merci de m'avoir fait confiance et de m'avoir autonomisé lors des gardes.

A toute l'équipe du CSAPA des HUS, plus particulièrement au Dr Madalina Rasina pour ta bienveillance, ton écoute et tes conseils.

A ces médecins généralistes qui sont une source d'inspiration pour ma carrière future, Dr Raymond Westerfeld qui m'a accueilli durant l'externat et m'a transmis la passion de la médecine générale, Dr David Morelli di Popolo qui m'a donné confiance en moi et m'a appris beaucoup sur l'homéopathie ;), Dr Giacomini et Dr Ernst.

A mes deux conseillères d'internat et relectrices de questionnaires, Dr Juliette Sonntag-Moya, une maître de stage en or et Dr Stéphanie Dutto-Rammert, tutrice impliquée.

A l'ensemble des équipes médicales rencontrées durant mon internat pour avoir partagé leur savoir-faire et leur expérience.

Merci à ma famille

Mes plus grands fans, mes premiers cobayes et mes premiers patients !

A ma maman, mon premier soutien depuis toujours, ma relectrice officielle, celle que j'harcélais dès le CP pour faire les devoirs avec elle, ça y est tu es enfin tranquille, fini l'école pour tes deux filles, repos amplement mérité pour une maman de choc.

A mon papa, mon matheux qui a fortement contribué à mon niveau en proba et en stat !

Merci à vous deux, mes chers parents d'avoir supporté mon caractère très instable durant ma PACES et ma D4. Je pourrais écrire un roman pour vous remercier mais je sais que vous savez ce que je pense.

A Clara, ma petite sœur, mon mini-moi, ma colocataire de chambre pendant 21 ans. J'ai relu ton mémoire d'infirmière, voilà que tu relis ma thèse. Je suis très fière de toi, de ton parcours et honorée que tu aies choisi la voie des soignants comme ta grande sœur.

A Dylan, mon chéri, celui qui me pousse (et m'oblige) à être toujours meilleure. Merci pour nos nombreux débats sans fin, je m'ennuierai sans toi. Je ne pourrai désormais plus te chasser du salon sous prétexte de devoir travailler ma thèse. En tout cas, je suis officiellement docteur avant toi !

A papi, mamie et marraine, toujours disponibles pour moi. Ils m'ont vu grandir et devenir la femme et la médecin que je suis aujourd'hui.

A ma grand-mère « mémé », qui nous a quittés durant ma dernière année d'internat et qui ventait toujours les mérites de sa petite-fille médecin.

Merci à mes amis

A Julie et Charles, chez qui je pouvais venir sans prévenir dès qu'un cours était annulé pour « réviser », un deuxième chez moi. Julie, ma pharmacienne de cœur, toujours prête à m'informer des dernières AMM ou rupture de stock. Charles, homme d'affaires hors pair, mon conseiller pour tout et n'importe quoi.

A mes copines depuis la PACES, celles qui sont aujourd'hui docteurs des dents, Claire et Margot, celles qui donnent leurs meilleurs conseils au guichet de leur pharmacie, Julie (encore), Marie et Laura. Celles qui vont aussi être médecins, Capucine et Audrey.

A mes co-internes de choc, Caro, Floriane, Matthieu et Mathieu, Manon, Daphnée, Marie-Lou, Sylvie, Fanny, Gautier, merci de m'avoir aidée à supporter des journées compliquées, merci de m'avoir apporté du rire et des potins au quotidien.

A mes amis d'avant médecine, Lucile, Sophie et Franck.

Enfin, merci à toutes ces femmes qui ont bien voulu répondre aux questionnaires et toutes celles qui m'ont encouragée et félicitée pour ce travail de thèse !

Table des matières

Table des illustrations	18
Liste des abréviations	19
1. INTRODUCTION	20
1.1. Féminisation de la médecine générale en France.....	21
1.2. Grossesse et médecine libérale	21
1.2.1. Le statut de PAMC	22
1.2.2. L'évolution du congé maternité des PAMC.....	23
1.3. La grossesse en 2024 des médecins généralistes	25
1.3.1. Le cadre légal du congé maternité	25
1.3.2. Les aides financières.....	26
1.3.3. Les aides concernant la retraite	29
1.3.4. Les dispenses de continuité de soins	29
1.3.5. La particularité du statut de remplaçant.....	30
1.4. Justification du travail de recherche	31
2. MATERIEL ET METHODE	32
2.1. Type d'étude et choix de la méthode.....	32
2.2. Population étudiée.....	33
2.2.1. Critères d'inclusion.....	33
2.2.2. Critères d'exclusion.....	34
2.3. Objectif de recherche et évènement étudié.....	34
2.4. Elaboration du questionnaire.....	35
2.4.1. Elaboration du contenu.....	35
2.4.2. Elaboration de la forme.....	36
2.4.3. Cadre légal.....	36
2.5. Diffusion du questionnaire et recrutement des participantes.....	37
2.6. Nombre de sujets nécessaires	38
2.7. Analyse des données.....	39
3. RÉSULTATS.....	41
3.1. Analyse des données principales	41
3.1.1. Profil des participantes.....	41
3.1.2. Profil des grossesses des participantes	43
3.1.3. Organisation de l'activité professionnelle	44
3.1.4. Gestion et vécu de la grossesse.....	48
3.1.5. Accès à l'information durant la grossesse	51

3.1.6.	Souhaits, regrets et inquiétudes durant leur grossesse	54
3.2.	Analyses secondaires	57
3.2.1.	Facteurs de risque de modification de l'exercice pendant la grossesse	57
3.2.2.	Facteurs de risque de « stress, anxiété, fatigue ou trouble de la concentration »	58
3.2.3.	Analyse en sous-groupe « remplaçante » et « installée »	60
3.2.4.	Analyse en sous-groupe « grossesse après 2016 »	61
4.	DISCUSSION	62
4.1.	Limites et biais de l'étude	62
4.2.	Avantages et forces de l'étude	65
4.2.1.	Intérêt et originalité	65
4.2.2.	Choix de la méthode : le flyer !	66
4.3.	Discussion des résultats	66
4.3.1.	Un échantillon de femmes jeunes ayant eu une grossesse récemment	66
4.3.2.	Des difficultés multiples tout au long de la grossesse	67
4.3.3.	Un accès à l'information et à ses droits des plus complexes	68
4.3.4.	Un épanouissement professionnel rarement atteignable	69
4.3.5.	Une organisation à toute épreuve : clé d'une grossesse réussie	69
4.3.6.	Le statut libéral peu avantageux	70
4.3.7.	Le remplacement comme solution par défaut	70
4.3.8.	Des pistes d'améliorations pour le futur	71
5.	CONCLUSION	74
6.	ANNEXES	77
6.1.	Réalisation du questionnaire	77
6.1.1.	Mail de contact	77
6.1.2.	Questionnaire	78
6.2.	Déclaration de conformité	82
6.3.	Le flyer	83
7.	BIBLIOGRAPHIE	84

Table des illustrations

Figures

Figure 1 : L'évolution du congé maternité des femmes médecins dans le temps en France – p24

Source : Réalisation personnelle sur le logiciel PowerPoint©

Figure 2 : Tableau récapitulatif de la durée du congé maternité en fonction de certaines caractéristiques – p28

Source : Guide de l'assurance maladie « Vos démarches de prestations maternité - cheffes d'entreprises »

Graphiques

Graphique 1 : Graphique représentant le nombre de médecins en fonction de la zone d'exercice – p42

Graphique 2 : Graphique représentant la répartition des professions des conjoints des médecins – p42

Graphique 3 : Graphique représentant la répartition des années de grossesse des répondantes – p43

Graphique 4 : Graphique représentant le nombre de demi-journées travaillées par semaine durant la grossesse – p44

Graphique 5 : Graphique représentant le ressenti des difficultés financières durant la grossesse – p48

Graphique 6 : Graphique représentant l'ampleur du temps nécessaire aux démarches administratives durant la grossesse – p50

Graphique 7 : Graphique représentant les différents dispositifs de grossesse des médecins en fonction de la proportion de femmes en ayant eu facilement connaissance – p52

Graphique 8 : Graphique représentant les différentes sources d'informations des médecins durant leur grossesse – p53

Tableaux

Tableau I : Récapitulatif des aides financières lors des grossesses de PAMC au 1^{er} janvier 2024 – p29

Tableau II : Etude du lien statistique entre les sentiments négatifs ressentis et la zone d'installation – p58

Tableau III : Etude du lien statistique entre les sentiments négatifs ressentis et le statut salarié du conjoint – p58

Tableau IV : Etude du lien statistique entre les sentiments négatifs ressentis et le nombre de demi-journées travaillées – p59

Liste des abréviations

ARS : Agence Régionale de Santé

ASM : Avantage Supplémentaire Maternité

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CARMF : Caisse d'Allocation Retraite des Médecins Français

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPAM : Caisse primaire d'Assurance maladie

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

IC : Intervalle de Confiance

IJ : Indemnités journalières

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

MAP : Menace d'Accouchement Prématuro

OR : Odd Ratio

PAMC : Praticiens et Auxiliaires Médicaux Conventionnés

ReAGJIR : Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants

ROSP : Rémunération sur Objectif de Santé Publique

SMIC : Salaire Minimum de Croissance

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

URSSAF : Union de Recouvrement des cotisations de la Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales

1. INTRODUCTION

Dans un contexte de désertification médicale et de pénuries de médecins généralistes, il est important de s'intéresser aux priorités de vie de ces derniers (1).

Dans une société en évolution, où chacun cherche un certain confort de vie, assurer un bien-être et un épanouissement au travail semble essentiel. En effet, les médecins généralistes actuels ressentent le besoin d'exercer autrement. Afin de s'épanouir professionnellement, il est nécessaire de l'être également dans sa vie personnelle.

En parallèle de cela, il existe actuellement une augmentation du nombre de femmes médecins généralistes en France. Ceci implique une évolution de la profession ainsi que des modifications importantes de l'offre en soins primaires, notamment en termes de pratiques et d'accessibilité des services (2). Comprendre les étapes importantes de la vie professionnelle et personnelle d'une femme médecin généraliste est donc un enjeu majeur du XXI^{ème} siècle.

La grossesse et la maternité des médecins généralistes sont ainsi des sujets d'actualité en plein essor. Les différentes thèses d'exercice concernant la grossesse des femmes médecins généralistes en France mettent en avant les difficultés à concilier maternité et activité professionnelle libérale depuis de nombreuses années (3) (4) (5) (6) (7) (8). Malgré l'amélioration de la rémunération du congé maternité des femmes généralistes installées depuis juin 2006, de nombreuses contraintes persistent (9).

Devant la féminisation croissante des étudiants en médecine ainsi que des médecins en exercice, et les différentes contraintes de l'exercice libéral, la médecine générale est-elle toujours attractive pour les jeunes médecins femmes ?

1.1. Féminisation de la médecine générale en France

En se basant sur des données récentes de démographie, la féminisation en médecine en France ne fait qu'accroître. En effet, en 2018, les femmes représentent 46 % des médecins en exercice. Néanmoins, elles sont majoritaires parmi les médecins de moins de 60 ans (52 %) et sont les plus nombreuses parmi les médecins libéraux de moins de 50 ans (2). L'ordre des médecins confirme cette tendance. En 2022, les femmes représentent alors 45,2% des effectifs des médecins inscrits à l'ordre contre 44,6% en 2021 et 38,2% en 2010 (10).

En s'intéressant plus particulièrement à la profession de médecin généraliste, nous comptons au premier janvier 2022, 228 858 médecins généralistes en France dont 111 034 femmes, c'est-à-dire 48% de cet effectif (2). Parmi elles, 53 745 ont une activité libérale ou mixte, ce qui représente alors 42% des médecins généralistes ayant une activité libérale au moins partielle.

Si la féminisation de la profession médicale progresse en France au fil des années, elle n'épargne pas la médecine générale qui sera à l'avenir principalement exercée par des femmes.

1.2. Grossesse et médecine libérale

Être une femme et une médecin généraliste libérale de nos jours, impose une certaine flexibilité entre sa vie personnelle et professionnelle. Le désir de maternité peut parfois devenir un véritable frein professionnel. Devant les multiples complications de grossesse possibles, il est complexe d'anticiper parfaitement la gestion de son cabinet durant cette période qui s'avère être l'inconnue. De plus, une certaine culpabilité peut s'installer : qui va s'occuper de mes patients en mon absence ? Vont-ils changer de médecin traitant durant cette

période (9) ? Comment maintenir au mieux la continuité de soins dans mon cabinet dans un contexte de pénuries de remplaçants (11) (12) ? Tant de freins pour un début de grossesse serein.

Par ailleurs, une thèse de médecine réalisée en 2019 en Nouvelle-Aquitaine révélait que les médecins exerçant une activité libérale avaient significativement plus de grossesses compliquées que les remplaçantes ou les médecins salariées (respectivement 28,8% contre 10,3% et 19,7% avec $p < 0,05$ et $OR=1,65$). Ce risque se majore à près du double pour les femmes médecins exerçant en libéral et ayant travaillé durant les six semaines avant le terme de leur grossesse par rapport à leurs consœurs salariées et en congés (6).

Enfin, être médecin libéral signifie vivre une grossesse en l'absence de service de médecine du travail, avec un quotidien parfois pénible dont des journées à rallonge, des week-ends et des nuits travaillées lors de gardes et astreintes, aucune limite de temps hebdomadaire de présence et tant d'autres. Rappelons qu'en 2019, les médecins généralistes libéraux français ont déclaré travailler en moyenne 54 heures par semaine (13).

1.2.1. Le statut de PAMC

En France, la majorité des médecins généralistes ainsi que leurs remplaçants relèvent du régime d'assurance maladie de praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC). Pour bénéficier de cette protection sociale en tant que médecin ou remplaçant en médecine générale, il est nécessaire de remplir trois conditions : exercer en secteur 1 ou en secteur 2, adhérer à la convention conclue entre l'assurance maladie et la profession de médecin généraliste et avoir réglé ses cotisations auprès de l'union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF). Les médecins salariés sont donc exclus de celle-ci.

Il couvre également les sage-femmes, les dentistes ainsi que les divers auxiliaires médicaux. Enfin, les étudiants en médecine ayant validé leur deuxième cycle des études médicales et qui effectuent des remplacements de docteur en médecine sont également protégés par ce régime. Ce statut délivre plusieurs avantages. Il permet, par exemple, de conserver une partie de ses revenus pendant une durée maximale de trois mois lors d'un arrêt de travail, après trois jours initiaux dits de carence. De plus, les frais de santé sont remboursés aux mêmes taux que les autres assurés de la caisse primaire d'assurance maladie. Ainsi, une médecin enceinte bénéficiera de la prise en charge par la CPAM de sept consultations prénatales et de sept séances de préparation à la naissance, comme toute autre assurée (14). Enfin, ce régime assure la protection en cas de congés maternité des femmes médecins libéraux avec des versements et des allocations spécifiques que nous allons détailler ci-dessous (15).

1.2.2. L'évolution du congé maternité des PAMC

Les femmes médecins généralistes en France bénéficient de différentes aides et mesures de soutien lorsqu'elles sont enceintes, afin de concilier leur profession médicale avec leur grossesse. L'évolution de ces aides a connu une progression significative au fil du temps, reflétant une prise de conscience croissante des besoins spécifiques des femmes médecins en matière de maternité.

Historiquement en France, dès 1909, un congé maternité de huit semaines est possible pour toute femme sans rupture du contrat de travail. Par la suite, en 1910, seules les institutrices obtiendront le droit de conserver leur salaire durant ce congé (16).

Les premiers congés maternités rémunérés par la sécurité sociale pour toutes les salariées ne seront établis qu'en 1970 en France (17). Ils seront étendus à seize semaines en 1980 pour celles-ci.

En 1982, les femmes de médecins vont obtenir une indemnité de grossesse au même titre que les femmes d'artisans et de commerçants. Cette mesure sera immédiatement étendue aux femmes médecins libérales avec comme somme perçue, l'équivalent de deux fois la valeur du salaire minimum de croissance (SMIC) de l'époque. Une dizaine d'années plus tard, en 1995, les femmes médecins obtiennent soixante jours de congé maternité en cas de naissance simple, étendus à quatre-vingt-dix jours en cas de naissances multiples ou d'état pathologique résultant de la grossesse ou de l'accouchement (18).

Ce n'est que plusieurs années plus tard, en 2006, après de nombreuses négociations syndicales que le Ministre de la Santé de l'époque annonce dans son plan démographique, l'alignement du congé maternité des femmes médecins libérales sur celui des salariées. Le décret d'application est publié le 2 juin 2006. Cette mesure sera finalement effective pour toutes les professionnelles de santé (18).

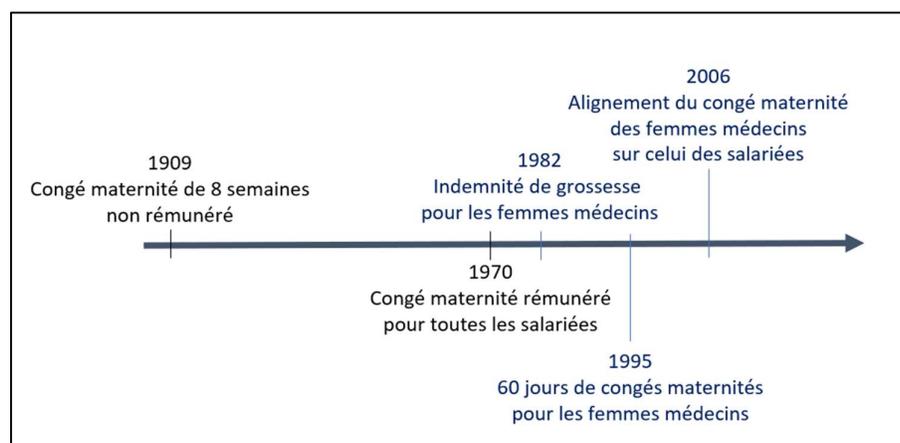


Figure 1 : L'évolution du congé maternité des femmes médecins dans le temps en France

Enfin, au cours des dernières décennies, des mesures supplémentaires, principalement financières, ont été mises en place pour soutenir davantage les femmes médecins enceintes devant la persistance de difficultés majeures, l'apparition de nouvelles contraintes et l'évolution du coût de la vie.

1.3. La grossesse en 2024 des médecins généralistes

Une médecin généraliste installée en tant que collaboratrice, associée ou seule bénéficiaire de prestations sociales tout au long de sa grossesse, de par son statut de praticienne et auxiliaire médicale conventionnés (PAMC) . Il en est de même pour les femmes remplaçantes avec quelques subtilités qui seront abordées dans une autre partie.

Tout d'abord, une déclaration de grossesse doit être complétée puis adressée à la caisse primaire d'allocation maladie et à la caisse d'allocations familiales (CAF) du département de résidence (19).

Nous éclaircirons la réglementation du congé maternité puis aborderons les aides financières, les aides relatives au régime des retraites et enfin, les possibilités de dispense à la permanence de soins.

1.3.1. Le cadre légal du congé maternité

La durée du congé maternité est inscrite dans la loi française (20). Celle-ci varie en fonction du nombre d'enfants déjà à charge ainsi que de la gémellité ou multiplicité de la grossesse en cours. Classiquement, pour un premier ou deuxième enfant, le congé maternité sera de huit à seize semaines avec une durée en prénatale allant de deux à six semaines et en post-natale, jusqu'à dix semaines.

Un carnet à destinations des cheffes d'entreprises est disponible sur le site de la CPAM et énumère les différentes prestations maternité ainsi que leur cadre légal, d'où nous avons extrait le tableau récapitulatif ci-dessous (21).

Congé maternité global				
Nombre d'enfants nés ou à charge	Naissance simple portant à 1 ou 2 enfants à charge	Naissance simple portant à 3 ou plus le nombre d'enfants à charge	Naissance multiple (jumeaux)	Naissance multiple (triplés et plus)
Durée minimale du congé global	8 semaines	8 semaines	8 semaines	8 semaines
Durée maximale du congé global	16 semaines	26 semaines	34 semaines	46 semaines

Répartition prénatal / postnatal				
Nombre d'enfants nés ou à charge	Naissance simple portant à 1 ou 2 enfants à charge	Naissance simple portant à 3 ou plus le nombre d'enfants à charge	Naissance multiple (jumeaux)	Naissance multiple (triplés et plus)
Durée minimale du congé prénatal	2 semaines	2 semaines	2 semaines	2 semaines
Durée maximale du congé prénatal	6 semaines	8 semaines	12 semaines	24 semaines
Durée maximale du congé postnatal	10 semaines	18 semaines	22 semaines	22 semaines

Figure 2 : Tableau récapitulatif de la durée du congé maternité en fonction de certaines caractéristiques

1.3.2. Les aides financières

Les aides majeures durant le congé maternité d'une médecin généraliste sont d'ordre financière. Elles sont en grande partie versées par la caisse primaire d'assurance maladie. Toute femme médecin relevant du régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés percevra une allocation forfaitaire de repos maternité. Elle correspond à une somme totale de 3 864 euros en 2024 (22). Un premier versement sera touché dès le début du congé maternité, correspondant à 1 932 euros. La deuxième somme d'un même montant sera quant à elle versée au terme des huit semaines de congé (15).

Les indemnités journalières forfaitaires appelées communément IJ seront versées par la CPAM, uniquement si la durée de l'arrêt de travail durant le congé maternité est supérieure ou égale à deux semaines avant la date de l'accouchement et pour un total supérieur ou égal à huit semaines. Leur montant au premier janvier 2024 est de 63,52 euros par jour, y compris les week-ends et jours fériés, pendant la durée du congé maternité. A noter, que les prélèvements sociaux n'ont pas été déduits de ce montant. En outre, un rapport récent de la Cour des Comptes révèle une augmentation du versement des indemnités journalières au fil des années devant leurs revalorisations régulières mais également l'augmentation de l'activité et donc de revenus des médecins généralistes (23).

Pour en bénéficier, l'assurée doit transmettre à sa CPAM une déclaration sur l'honneur attestant de la cessation de toute activité, un certificat médical attestant de la durée de travail ainsi qu'une attestation de paiement de ses cotisations auprès de l'URSSAF. D'ailleurs, une baisse de ses cotisations sociales peut être demandée auprès de cet organisme devant une période de perte de revenus (24) (25).

D'autre part, sur simple certificat médical, il est possible de bénéficier de trente jours pouvant être divisés en quinze jours pré et postnataux pour motif de grossesse pathologique, indemnisés par la Sécurité Sociale (26). De plus, des indemnités journalières peuvent également être versées par la caisse d'allocation retraite des médecins français dite CARMF dans le cas d'une grossesse pathologique. Ces dernières ne seront perçues qu'à partir du quatre-vingt-onzième jour d'arrêt de travail (27).

Enfin, l'avantage supplémentaire maternité (ASM) est un avantage conventionnel récent, mis en place par « l'avenant 3 » en 2017. Son montant est de 3 100 euros par mois versé chaque fois pour la durée du congé maternité, soit 9 300 euros au total pour une activité antérieure de travail d'au minimum 8 demi-journées par semaine. Il sera de la moitié de ce montant pour un travail de 4 à 5 demi-journées par semaine. Afin d'en bénéficier, il sera nécessaire de se rapprocher du service des professions de santé de sa CPAM car son versement est indépendant des autres aides de la CPAM. Cette aide a pour but de permettre aux médecins de faire face aux charges inhérentes à la gestion du cabinet médical durant l'interruption de l'activité. Les médecins remplaçants sont donc exclus de ce dispositif (28) (29) (30).

Au total, en remplissant les différents critères, une femme médecin généraliste installée en libérale, enceinte d'un enfant, obtiendra pour huit semaines de congé maternité, la somme de 13 621,12 euros. Elle sera de 20 278,24 euros pour les seize semaines standards du congé maternité. A noter, qu'il existe un simulateur du montant de ces aides disponible sur le site internet de la CPAM, nommé Ameli (31).

Les prévoyances privées souscrites par chacune ou non, proposent généralement le versement de prime de naissance d'un montant variable selon le contrat souscrit. Il faudra alors leur envoyer l'acte de naissance en tant que justificatif. Celles-ci jouent également un rôle de compensation de la perte des revenus lors des grossesses pathologiques mais en aucun cas dans le cadre d'un congé maternité classique.

Nom du dispositif	Montant	Organisme de versement	Particularité
<i>Allocation Forfaitaire de Repos</i>	3 864€	CPAM	1 ^{er} versement à 7 mois de grossesse 2 ^{ème} versement après l'accouchement
<i>Indemnité Journalière</i>	63,52€ par jour pendant la durée du congé maternité	CPAM	Sous condition d'un temps de cessation d'activité minimal
<i>Avantage Supplémentaire Maternité</i>	Maximum 3 100€ par mois pendant 3 mois	Indépendant de la CPAM	Montant proportionnel à l'activité antérieure au congé maternité
<i>Prime de naissance</i>	Variable	Prévoyance	Délai d'application variable après la date de souscription du contrat

Tableau I : Récapitulatif des aides financières lors des grossesses de PAMC au 1^{er} janvier 2024

1.3.3. Les aides concernant la retraite

Les aides concernant le régime des retraites sont délivrées par la caisse autonome de retraite des médecins de France. S'agissant des aides de la CARMF, les femmes médecins bénéficient de cent points gratuits pour le trimestre au cours duquel survient l'accouchement pour le régime de base. Concernant le régime complémentaire d'assurance vieillesse, les médecins en congé maternité d'une durée minimale de trois mois bénéficient de l'exonération d'un semestre de cotisation et de l'obtention gratuite de deux points. Pour en bénéficier, il faut cotiser depuis au moins quatre ans, et être à jour dans ses versements (27) (32).

1.3.4. Les dispenses de continuité de soins

Le statut de médecin enceinte permet de demander une dispense de garde les week-ends et les nuits auprès de l'ordre des médecins. Peuvent également être exemptées, les réquisitions judiciaires dans le cadre des examens médicaux ne contre-indiquant pas la mise

en garde à vue. Un formulaire en ligne est alors à compléter sur le site internet de l'ordre de son département d'exercice (33).

1.3.5. La particularité du statut de remplaçant

La plupart des aides seront similaires à celle d'une médecin installée. Il est néanmoins nécessaire d'être affiliée au régime des PAMC depuis au minimum dix mois avant la date de l'accouchement. Pour ouvrir ses droits au régime de la PAMC, il est demandé par la CPAM de fournir un tableau comportant le récapitulatif des trente premiers jours travaillés en tant que remplaçante de médecine générale. Celui-ci doit comporter la date du remplacement, le nom du médecin remplacé ainsi que le code postal et la ville du cabinet. De plus, un formulaire de demande d'affiliation au régime PAMC sera à remplir auprès de la CPAM de son lieu de domicile (et non d'exercice à la différence des médecins installés).

Au niveau financier, l'inconvénient majeur sera que le remplaçant ne jouira pas de l'ASM, représentant pourtant une somme conséquente.

Enfin, dans le cas particulier d'une interne effectuant des remplacements, elle bénéficiera principalement de l'indemnité congé maternité de son statut salarié et éventuellement de celui des PAMC si elle est affiliée à ce régime depuis plus de dix mois avant la date de l'accouchement.

1.4. Justification du travail de recherche

Nous sommes parties du constat que beaucoup de consœurs rapportent qualitativement être mal informées de leurs droits durant leur grossesse et leur congé maternité (4) (6) (7) (9). Nous souhaitons savoir quelle proportion de femmes médecins généralistes libérales ont eu des difficultés durant leur grossesse et montrer que le niveau d'information est insuffisant. De plus, nous allons proposer un guide récapitulatif des droits et aides existantes. Cela permettrait de lever le frein "maternité" en début de carrière chez des jeunes consœurs hésitantes à travailler en libéral. Avec un système clair et connu, chacune pourra alors faire valoir ses droits et partir sereinement en congé maternité.

Quelles sont les difficultés les plus fréquentes et dans quelle proportion, des femmes médecins généralistes durant leur grossesse ? Quelles sont les adaptations professionnelles nécessaires afin de continuer à pratiquer la médecine générale tout en vivant au mieux sa grossesse ? Quelles sont les besoins d'informations de ces femmes et comment améliorer le déroulement de cette période de leur vie ?

2. MATERIEL ET METHODE

L'organisation et l'anticipation de nombreuses étapes durant la grossesse d'une médecin libérale est capitale. C'est pourquoi, nous avons voulu mettre en avant toutes ces grandes étapes ainsi que les difficultés potentielles de chacune d'entre elles et les quantifier. De plus, de nouveaux dispositifs, principalement financiers ont été instaurés récemment. Il est donc intéressant d'étudier leur pertinence et accessibilité.

Question de recherche : Quelle est la proportion de médecins généralistes qui ont eu des difficultés d'ordre professionnel lors de leurs grossesses entre 2002 et 2023 ?

2.1. Type d'étude et choix de la méthode

Pour répondre à notre objectif, nous avons choisi la recherche quantitative. En effet, la majorité des thèses réalisées en France sur les grossesses des médecins généralistes ou des internes, utilisait la méthode qualitative (3) (5) (8) (9) (34) (35). Nous avons donc pu nous appuyer sur les résultats des différentes recherches qualitatives antérieures afin de proposer un questionnaire adapté et ainsi pouvoir approfondir ces résultats à l'aide de la recherche quantitative. Il y avait donc, en effet, peu d'intérêt à réaliser une énième recherche à ce sujet, si ce n'est d'actualiser les données et d'analyser leur évolution. Un questionnaire quantitatif est donc plus original et surtout plus représentatif des médecins généralistes exerçant en Alsace, que ce soit d'un point de vue statistique mais également dans la validité externe des résultats. Par ailleurs, l'étude a été menée de façon rétrospective sur une période donnée dans une idée de gain de temps pour le recueil des données.

La grossesse étant un moment singulier, unique et intime, un questionnaire rempli de manière anonyme en ligne, au moment et dans le lieu de son choix, nous paraissait plus favorable à la confiance et à la sincérité. En effet, il n'est pas évident d'instaurer un climat de confiance lors d'entretiens semi-dirigés réalisés par des inconnues.

De plus, devant des lacunes majeures de communication et une multitude de sources d'information, nous allons également réaliser un flyer regroupant les données importantes afin de rassurer et d'optimiser le temps et l'énergie de ces femmes médecins généralistes désirant une future grossesse. Il sera également destiné aux jeunes médecins généralistes ainsi qu'aux internes en fin de formation. En effet, cette brochure sera mise à disposition sur les réseaux sociaux, envoyée par mail aux participantes du questionnaire et distribuée via le département de médecine générale de Strasbourg aux étudiants de médecine générale strasbourgeois ainsi que le syndicat ReAGJIR.

2.2. Population étudiée

2.2.1. Critères d'inclusion

Pour participer à l'étude, les critères d'inclusion étaient d'être une médecin généraliste ayant une activité d'exercice, au moins partielle, en Alsace entre 2002 et 2023 et ayant vécu au minimum une grossesse à terme durant cette période. Nous n'avons pas défini de limite d'âge.

Les médecins remplaçants ont été inclus afin de recueillir un nombre plus important de questionnaires mais surtout afin de réaliser des analyses secondaires avec le groupe « installées ». En effet, le remplacement permet une plus grande souplesse organisationnelle ainsi que l'épargne du paiement des charges fixes. Les contraintes, ou encore les désagréments

durant la grossesse ne sont probablement pas les mêmes que pour une médecin installée. Il est donc intéressant de pouvoir analyser ces données dans le but de révéler les avantages et inconvénients de ces deux modes d'exercice pour une médecin enceinte.

2.2.2. Critères d'exclusion

Les premières grossesses en cours étaient exclues car la femme interrogée n'avait pas le recul sur l'ensemble de sa grossesse et certaines informations du questionnaire n'auraient pu être complétés. De plus, ce critère d'exclusion permet une meilleure homogénéité du groupe interrogé. Les médecins uniquement salariées ont été exclues. Si l'échantillon de femmes répondantes comprenait un nombre conséquent de femmes à activités mixtes, des analyses secondaires seraient également envisageables.

2.3. Objectif de recherche et évènement étudié

Notre objectif principal était d'évaluer la proportion de médecins généralistes ayant eu des difficultés lors de leur grossesse en libéral en Alsace entre 2002 et 2023. Nos objectifs secondaires étaient de montrer un manque d'information global et majeur et de rechercher des critères ou paramètres qui veulent influencer positivement ou négativement le déroulement de cette grossesse, par exemple, le fait d'avoir le statut de remplaçante.

La grossesse ciblée était la plus récente afin de minimiser un potentiel biais de mémorisation mais aussi d'obtenir des résultats les plus récents possibles et ainsi adaptés à la situation actuelle de l'exercice des médecins généralistes.

2.4. Elaboration du questionnaire

2.4.1. Elaboration du contenu

Après lecture de plusieurs thèses interrogeant les médecins généralistes sur leurs grossesses ainsi que leur maternité, nous avons imaginé un questionnaire original et complet, se voulant le plus exhaustif possible tout en conservant un temps de réponse raisonnable. Nous avons décidé de permettre aux répondantes de garder leur anonymat pour permettre une expression la plus libre possible.

En première partie, le consentement libre et éclairé est initialement demandé. S'en suivent des questions brèves permettant de caractériser l'échantillon et de rechercher par la suite des facteurs d'influence lors des analyses.

Ensuite, le deuxième groupe de questions interroge sur l'organisation de la pratique lors de la dernière grossesse. Une question porte sur le temps de travail hebdomadaire durant la grossesse. Une étude européenne de grande ampleur a démontré que travailler plus de 42 heures par semaine est un facteur de risque modéré de prématurité (36). Cette valeur a ainsi été choisie comme seuil dans notre question sur le temps de travail durant la grossesse.

Enfin, nous avons sélectionné les problématiques ressortant majoritairement des études quantitatives et qualitatives réalisées sur le même sujet et interrogé notre échantillon. De multiples thèmes sont abordés : gestion des soins, épanouissement et bien-être, finances, informations, etc.

De plus, le Docteur Sophie Bauer, directrice de cette thèse, nous a fait bénéficier de son expérience personnelle pour compléter le questionnaire avec des problématiques qu'elle a rencontrées au cours de sa grossesse en 2023 en tant que médecin généraliste installée.

Afin d'en améliorer la qualité, nous avons souhaité faire relire notre questionnaire par deux médecins installés en Alsace que nous connaissons et respectons particulièrement. D'abord, il a été transmis à un médecin généraliste exerçant dans la commune d'Erstein, Docteur Sonntag-Moya Juliette. Elle avait été mon maître de stage universitaire lors de mon deuxième semestre d'internat. Il a secondairement été communiqué au Docteur Dutto-Rammert Stéphanie qui a été ma tutrice lors de séances d'enseignement à la faculté de médecine de Strasbourg. La clarté des questions a alors pu être évaluée. Elles nous ont également fait part de leurs remarques et commentaires, notamment sur le fait que certaines questions ne concernaient pas les médecins remplaçants et qu'il était alors nécessaire d'ajouter un item « non concernée » dans les propositions de réponses.

2.4.2. Elaboration de la forme

Après avoir participé à la formation optionnelle « recherche quantitative » proposée par le Département de Médecine Générale de Strasbourg, j'ai pu découvrir le logiciel de création de questionnaire LimeSurvey© dont l'Université de Strasbourg offre un accès à ses étudiants. Ce questionnaire de thèse a donc été construit à l'aide de cette interface, permettant de proposer, entre autres, des questions à réponse unique, multiples et à texte libre.

Ce logiciel a d'abord été choisi dans un esprit pratique. En effet, l'extraction des données obtenues est compatible avec le logiciel d'analyse que nous avons utilisé. De plus, il permet d'assurer l'anonymat et la sécurité des répondantes.

2.4.3. Cadre légal

Une déclaration de démarche de conformité MR 004 (disponible en annexe) a été réalisée. Dans le cadre de notre étude, ni l'approbation d'un comité d'éthique, ni celle du comité de protection des personnes n'étaient nécessaires.

2.5. Diffusion du questionnaire et recrutement des participantes

Notre but était une diffusion la plus large possible de notre questionnaire aux médecins alsaciens, afin d'optimiser la représentativité de l'échantillon répondant par rapport à la population cible. Le questionnaire a été activé et diffusé dès le 3 juillet 2023 via un lien d'accès sur la plateforme LimeSurvey®.

Ensuite, une première diffusion via le canal de l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) a eu lieu le 13 juillet 2023. Une relance a été effectuée dans la deuxième quinzaine du mois d'août. Un dernier mail a été envoyé via l'URPS au cours du mois de septembre.

En parallèle, le questionnaire a également été transmis par mails individuels aux femmes membres du Département de Médecine Générale de Strasbourg et aux médecins généralistes que nous avons rencontrés durant notre parcours de vie (maîtres de stages, connaissances, amis). De plus, nous avons sollicité des internes de médecine générale, afin qu'ils diffusent le questionnaire dans les cabinets de médecine générale où ils avaient réalisé un stage.

Fin août 2023, le questionnaire a été validé par un membre du Département de Médecine Générale, ce qui a permis sa diffusion par mail auprès des 75 femmes maîtres de stages universitaires en Alsace.

Enfin, des messages privés via l'application de messagerie Messenger® ont été envoyés le 17 et 31 août ainsi que le 19 septembre 2023, aux membres féminins du groupe Facebook® de remplaçants en Alsace. Ce dernier comporte en effet, des membres effectuant des remplacements dans des cabinets en Alsace ainsi que des médecins généralistes installés, publiant des annonces d'offres de remplacement. Ce moyen de communication s'est avéré

relativement efficace pour obtenir des participations à notre étude. Nous avons d'ailleurs reçu, après réponses aux questionnaires, des messages de remerciement et d'encouragement dans la réalisation de cette thèse.

L'ordre des médecins du Bas-Rhin ainsi que du Haut-Rhin ont été contactés début d'année 2023. Malheureusement, ils ne pouvaient répondre positivement à notre demande de diffusion du questionnaire de thèse.

Le questionnaire a été désactivé, grâce à la fonctionnalité « questionnaire expiré » de LimeSurvey®, le 15 octobre 2023, date prédéfinie d'arrêt de la période de recueillement, signifiant le début de l'exportation puis d'analyse des données.

2.6. Nombre de sujets nécessaires

D'après la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), au 1^{er} janvier 2022, la région Grand Est comptait 3 852 femmes médecins généralistes et 4 187 hommes médecins généralistes (2). L'effectif de médecins généralistes femmes exerçant en cabinet (en groupe, individuel ou centre de santé) était de 1 887 pour tout le Grand-Est contre 2 626 hommes. 835 médecins généralistes remplaçants dans cette même région étaient recensés.

Sachant qu'en Alsace, 950 femmes médecins généralistes exercent au 1^{er} janvier 2022, sans compter les remplaçantes, nous avons estimé que le nombre de questionnaires nécessaires était d'environ 100. L'objectif était d'avoir un échantillon représentant 10% de la population cible.

2.7. Analyse des données

Les données obtenues à l'aide des réponses au questionnaire diffusé ont été extraites en document Excel© à partir de la plateforme LimeSurvey©. Elles ont ensuite été retravaillées et homogénéisées manuellement pour être finalement enregistrées au format point-virgule csv.

L'ensemble des analyses a été réalisé sur le logiciel R dans sa version 3.1 R Development Core Team (2008), R: A language and environment for statistical computing, R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. via l'application GMRC Shiny Stat du Centre Hospitalo-Universitaire de Strasbourg (2017). Le Docteur François Lefebvre, statisticien aux hôpitaux universitaires de Strasbourg, a contribué en grande partie à l'exécution de celles-ci.

L'analyse statistique a comporté une partie descriptive et une partie inférentielle.

L'analyse statistique descriptive des variables quantitatives s'est faite en donnant pour chaque variable, les paramètres de position (moyenne, médiane, minimum, maximum, premier et troisième quartiles) ainsi que les paramètres de dispersion (variance, écart-type, étendue, écart interquartile). Le caractère gaussien des données a été testé par le test de Shapiro-Wilk et par des diagrammes quantiles-quantiles.

Le descriptif des variables qualitatives s'est fait en donnant les effectifs et les proportions de chaque modalité dans l'échantillon. Chaque fois que cela a été utile, des tableaux croisés ont été donnés avec les effectifs, les proportions par ligne, les proportions par colonne et les proportions par rapport au total, pour chaque case du tableau.

L'analyse inférentielle pour les variables qualitatives s'est faite soit avec un test du χ^2 soit avec un test exact de Fisher, selon les effectifs théoriques des tableaux croisés. Des tests

post-hoc ont été réalisés avec des modèles logistiques et correction du risque alpha par la méthode de l'étape unique.

Les comparaisons de variables quantitatives entre groupes ont été réalisées soit par un test de Student (lorsque la variable d'intérêt était gaussienne), avec correction éventuelle pour tenir compte de l'hétérogénéité des variances (test de Welsh), soit par un test non-paramétrique dans le cas contraire (test de Mann-Whitney-Wilcoxon). Des tests post-hoc ont été réalisés avec des tests de Wilcoxon et correction du risque alpha par la méthode Holm.

Les analyses ont été réalisées avec le logiciel R dans sa version 4.3.1 ainsi qu'avec tous les logiciels requis pour mener à bien les analyses.

Le risque de première espèce alpha a été fixé à 5,0% pour toutes les analyses. Un niveau de probabilité inférieur ou égal à 0,05 ($p < 0,05$) était considéré comme significatif.

3. RÉSULTATS

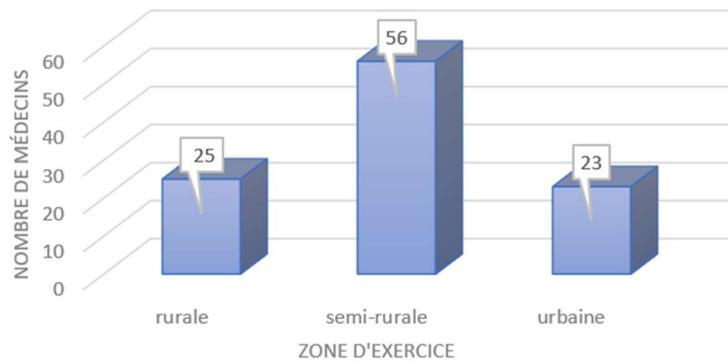
3.1. Analyse des données principales

Au terme de la période de recueil des données, prédéfinie au 15 octobre 2023, nous avons reçu 106 réponses dont 10 incomplètes, soit 9,43% de questionnaires incomplets. Les questionnaires incomplets ont également été inclus dans l'analyse des données. Un questionnaire a été exclu car la répondante a répondu « non » à la question initiale « consentez-vous de participer librement à cette étude ? ». Les réponses ne pouvaient donc pas être utilisées pour notre étude. Un autre questionnaire a été retiré avant analyse car la grossesse s'est déroulée durant la fin d'internat et non durant une période d'exercice libéral « je finissais l'internat en mai 21 et ai accouché en juin ». Au total, 104 questionnaires ont été analysés.

3.1.1. Profil des participantes

Dans notre échantillon final de 104 femmes médecins généralistes, la moyenne d'âge est de 38,5 ans avec une médiane à 37 ans. 95% de ces femmes ont entre 34 et 40,5 ans. Près de la moitié de celles-ci exerçaient la médecine en cabinet de groupe (48% avec n=50) contre 12,5% (n=13) seules. 35% (n=36) des répondantes sont des remplaçantes. 3 médecins avaient une activité mixte. Enfin, 2 femmes avaient le statut de médecin adjoint (statut particulier, similaire à celui de remplaçante mais avec possibilité de travailler en même temps que le médecin du cabinet). Leur zone d'activité professionnelle était majoritairement semi-rurale avec 54% de l'effectif (n=56).

Graphique représentant le nombre de médecins en fonction de la zone d'exercice

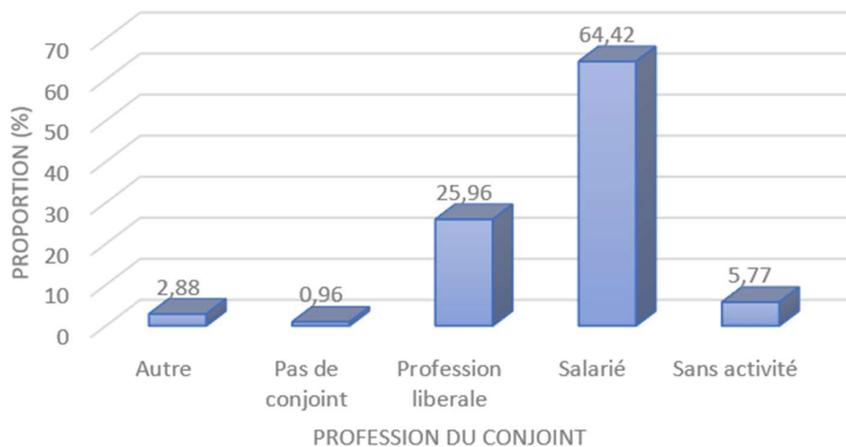


Graphique 1 : Graphique représentant le nombre de médecins en fonction de la zone d'exercice

Seules 23% (n=24) des interrogées avaient un trajet entre leur domicile et le cabinet d'exercice supérieur à trente minutes.

A propos des professions des conjoints, la majorité étaient des salariés avec près de 65% (n=67) de l'effectif. Environ 26% (n=27) étaient également libéraux, 6% (n=6) sans activité. 1 femme n'avait pas de conjoint durant sa dernière grossesse.

Graphique représentant la répartition des professions des conjoints des médecins

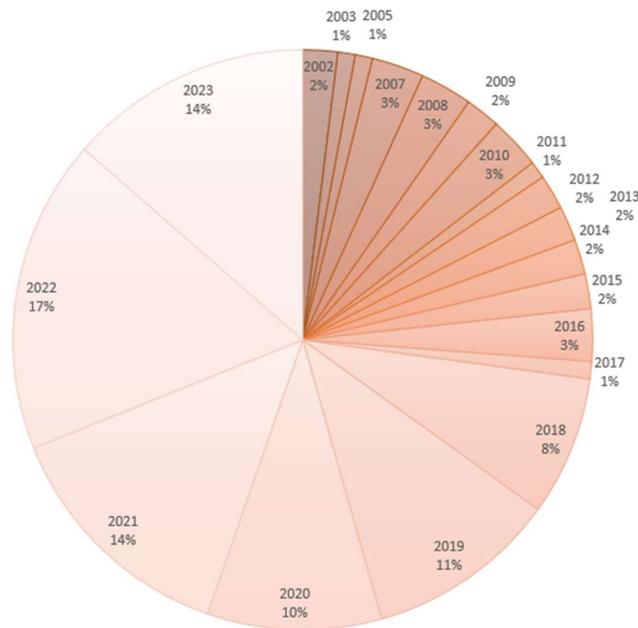


Graphique 2 : Graphique représentant la répartition des professions des conjoints des médecins

3.1.2. Profil des grossesses des participantes

La majorité des répondantes ont eu entre 1 et 3 grossesses. Le nombre médian de grossesse est de 2. Seule une femme avait eu quatre grossesses, ce qui était la valeur maximale dans notre échantillon. Leur dernière grossesse s'est déroulée entre 2002 et 2023 avec une majorité de grossesses récentes entre 2020 et 2023 (44% de l'effectif).

Graphique représentant la répartition des années de grossesse des répondantes



Graphique 3 : Graphique représentant la répartition des années de grossesse des répondantes

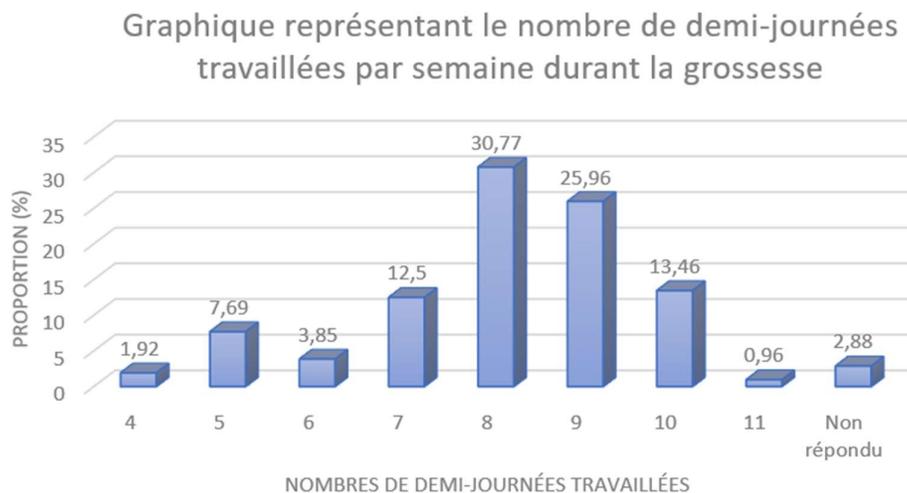
La moyenne d'âge des femmes à l'accouchement pour cette dernière grossesse est de 33,4 ans avec une médiane à 33 ans. Cet âge minimum était de 28 ans et maximum de 44 ans.

85 femmes (82% de l'effectif) ont répondu « oui » à la question « diriez-vous que vous étiez bien entourée durant votre grossesse ? ».

3.1.3. Organisation de l'activité professionnelle

La deuxième partie du questionnaire interrogeait les femmes médecins généralistes sur la gestion professionnelle de leur dernière grossesse, c'est-à-dire la plus récente et notamment sur le temps de travail. Près de 55% (n=57) des femmes enceintes de notre étude travaillaient plus de 42 heures par semaine. Rappelons que cette valeur hebdomadaire avait été choisie suite à la publication d'une étude européenne rapportant une augmentation du risque de prématurité à partir de ce seuil de 42 heures de travail (36).

Le nombre de demi-journées travaillées en moyenne était de 7,82 avec plus de 56% (n=59) de l'effectif qui exerçaient 8 ou 9 demi-journées par semaine, pour un maximum à 11 et un minimum à 4 demi-journées travaillées hebdomadaires.



Graphique 4 : Graphique représentant le nombre de demi-journées travaillées par semaine durant la grossesse

Cependant, plus de 58% (n=61) ont modifié leur planning de consultation durant leur dernière grossesse, selon différentes modalités décrites ci-après. Seules 22% (n=23) ont ajouté des pauses, moins de 6% (n=6) ont modifié leurs jours travaillés et près de 20% (n=20) ont changé leur amplitude horaire. Parmi l'expression libre permise dans la proposition « autre », une remplaçante explique avoir choisi des cabinets plus proches de son domicile avec des horaires de journées plus classiques, une autre se laissait une semaine par mois sans remplacement comme repos. Enfin, une médecin installée expliquait refuser les rajouts de rendez-vous lors de sa grossesse.

Moins de 33% (n=34) des interrogées ont diminué leur temps de travail durant leur dernière grossesse avant leur congé maternité. 13,5% (n=14) des médecins de l'étude ont abaissé ce temps à partir du sixième mois de grossesse. 7 femmes, soit 6,7% de l'effectif total, l'ont réduit avant ou au moment du quatrième mois, 4 femmes au septième mois et 4 autres femmes au huitième mois.

44% ont été remplacées hors de leur congé maternité durant leur grossesse pour diverses raisons. Parmi les items proposés, moins de 7% (n=7) ont nécessité des remplaçants pour se rendre à des rendez-vous de suivi de grossesse, moins de 5% (n=5) pour se libérer du temps afin préparer de multiples manières leur grossesse et enfin, près de 16% (n=16) ont sollicité un remplaçant car elles se sentaient trop fatiguées pour poursuivre le même rythme de travail.

Parfois, elles ont simplement été remplacées pour leur congé annuel habituel (n=5). Plusieurs ont été en arrêt de travail suite à des complications de grossesse : une femme avait des contractions une semaine avant la date de son congé maternité, une autre était atteinte de la covid et d'un diabète gestationnel, une troisième avait des nausées invalidantes tout au long de sa grossesse. Certaines (n=4) souffraient d'une menace d'accouchement prématuré.

L'une d'entre elle a été hospitalisée à 27 semaines d'aménorrhée. Au total, 8 femmes de notre échantillon ont eu des complications plus ou moins graves durant leur grossesse.

Pour rappel, le congé maternité débute classiquement six semaines avant la date du terme (37). Cependant, dans notre échantillon, pas de loin de 30% (n=31) des femmes ont continué d'exercer la médecine au-delà de six semaines avant la date de leur terme. Ces femmes avaient le choix entre plusieurs explications à cette poursuite du travail et pouvaient en sélectionner plusieurs. 15 d'entre elles ont considéré que ce n'était pas une contrainte, 15 également ont souhaité maintenir leur revenu, 3 de par des difficultés financières et 7 par manque de remplaçant. Enfin, en commentaire libre, 3 ont évoqué la motivation de prolonger leur congé maternité en post-partum. Une femme rajoute « travail jusqu'à 4 jours avant d'accoucher et retour au travail 3 semaines et demi après !!! »

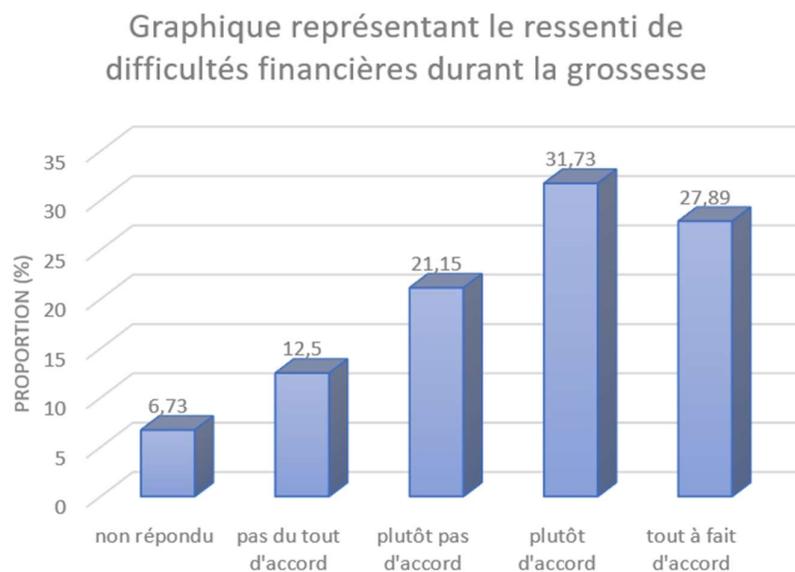
A propos de la continuité de soins, environ 40% (n=41) des femmes ont réalisé des gardes les week-ends ou les nuits durant leur grossesse la plus récente. En revanche, 27% d'entre elles (n=11) ont stoppé cette pratique dès la fin du premier trimestre, 54% (n=22) au deuxième trimestre et moins de 19% (n=8) ont poursuivi une activité de garde jusqu'au début de leur congé maternité. Nous avons proposé plusieurs choix d'explications à la poursuite de ces gardes. 31 femmes ont répondu « par obligation », ce qui représente plus de 75% des répondantes ayant continué les gardes. Parmi les autres cases sélectionnées, 17% de ces dernières (n=7) ont coché « par besoin financier » et 7% (n=3) « par envie ». En texte libre, 4 femmes (9,7%) ont évoqué la solidarité envers leurs collègues. Une des répondantes aborde à nouveau ce sujet dans la partie « souhaits et regrets » en fin de questionnaire : « obligation morale de poursuivre les gardes pour ne pas surcharger le planning des collègues. »

Concernant les visites à domicile, leurs fréquences ont été peu affectées par la grossesse en cours de la praticienne. En effet, 75% d'entre elles (n=78) répondent avoir poursuivi leurs visites à domicile à la même fréquence. Seules moins de 5% (n=5) ont arrêté cette activité durant leur dernière grossesse. Enfin 4,8% (n=5) n'en réalisaient déjà pas avant d'être enceinte et moins de 14% (n=14) les ont poursuivies mais moins fréquemment ou moins loin du cabinet.

3.1.4. Gestion et vécu de la grossesse

➤ **Finances**

D'un point de vue financier, les avis sont assez unanimes. En effet, une majorité de femmes (n=62) a répondu « plutôt d'accord » et « tout à fait d'accord » à la question « avez-vous ressenti des difficultés financières lors de votre dernière grossesse en libéral ? ». Néanmoins, près de 13% de l'effectif (n=13) ont répondu « pas du tout d'accord ».



Graphique 5 : Graphique représentant le ressenti des difficultés financières durant la grossesse

Par rapport aux indemnités financières perçues, seules moins de 4% (n=4) se sentent totalement satisfaites. Près de 71% (n=73) se disent « pas du tout » ou « plutôt pas » satisfaites de ces dernières. Une répondante précise « malgré les aides, j'ai eu mes revenus qui ont baissé de 40% pendant mon congé maternité [...] j'ai dû arrêter 6 mois mon crédit immobilier en raison de la perte financière ». Une autre « j'ai dû faire un prêt pour assurer un congé de maternité en tout de trois mois alors qu'il s'agissait de mon 4ème enfant ».

47% (n=49) des femmes rapportent avoir eu une prévoyance leur ayant apporté des aides financières durant leur dernière grossesse en libéral. 65% (n=68) ont bénéficié des revenus de leur conjoint et 52% (n=54) avaient des économies ou des investissements. Enfin, une femme avait des gains d'une autre activité professionnelle, une a contracté un prêt et une autre précise avoir eu de l'aide financière de sa famille. Au final, moins de 10% (n=10) n'ont eu comme source de revenus que celles attribuées par la caisse primaire d'allocation maladie.

Concernant les femmes ayant connu une grossesse avant et après 2017 (n=29), soit l'entrée en vigueur de l'avantage supplémentaire maternité, 10% (n=3) considèrent que cette aide n'a apporté aucune amélioration, 41% (n=12) une légère, 24% (n=7) qu'elle est insuffisante et 24% (n=7) qu'elle apporte beaucoup. Enfin, une médecin déclare « l'ASM change tout (2 grossesses et la dernière avec), c'est un vrai progrès pour tenir financièrement ». Une autre « Ça m'a aidé financièrement. Mais les aides prévues ne suffisent pas à assumer les charges du cabinet vu le pourcentage élevé des rétrocessions faites aux remplaçants. »

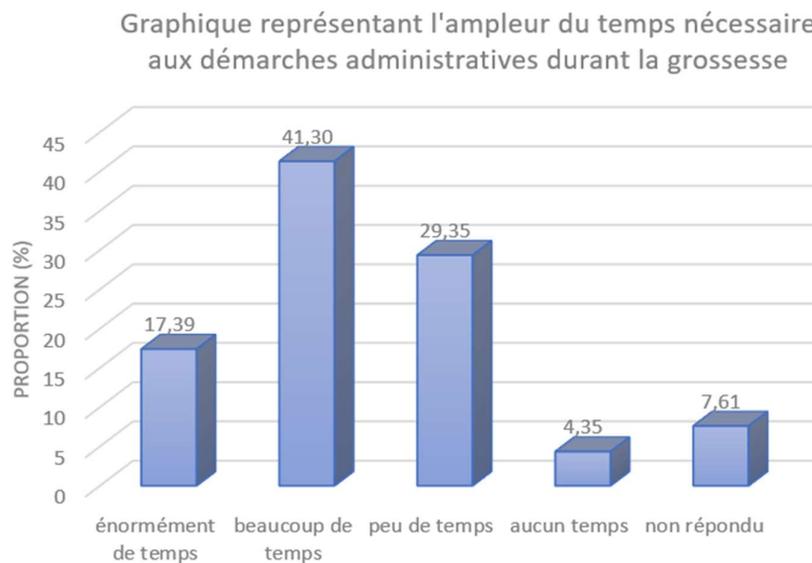
➤ **Gestion du temps et des soins**

Pour les questions suivantes, les remplaçantes ont dû répondre « non concernées » et n'ont donc pas été prises en comptes dans l'effectif total des résultats. 52% (n=54) des répondantes n'ont pas ressenti de franches difficultés afin de se libérer du temps de préparation à la grossesse. Une majorité a passé peu de temps (n=31) à mettre à jour les dossiers patients ainsi qu'à réorganiser leur agenda (n=48) ou encore à préparer leur grossesses avec les différents achats ou cours prénataux (n=61).

Les avis sont mitigés concernant la difficulté à trouver un remplaçant pour la période du congé maternité avec 49% des femmes concernées (n=31) qui en ont modérément ou beaucoup et 51% (n=32) qui n'en ont eu que peu ou pas du tout. Néanmoins 37% (n=24)

déclarent passer « beaucoup » à « énormément » de temps à chercher un remplaçant contre 63% (n=41) peu ou aucun.

Cependant, la plupart des médecins ont dû consacrer beaucoup de temps à la réalisation des démarches administratives (n=38) et certains énormément (n=18). Une majorité (n=33) aurait apprécié l'aide d'une secrétaire, d'un externe ou d'un interne pendant cette période.



Graphique 6 : Graphique représentant l'ampleur du temps nécessaire aux démarches administratives durant la grossesse

Plus de la majorité des médecins (n=54) ont remarqué un changement de regard positif de leur patientèle durant leur dernière grossesse.

➤ Epanouissement et bien-être

Durant leur grossesse la plus récente exercée en libéral, 75 femmes (72%) ressentaient majoritairement de la fatigue, 42 (40%) étaient souvent stressées, 33 (31%) éprouvaient fréquemment de l'anxiété. Seules 24 d'entre elles (23%) ont présenté des difficultés de concentration. Moins de 20% (n=20) ont décrit de l'épanouissement ou du bonheur comme sentiment majoritaire lors de leur grossesse contre 26% (n=27) de la réjouissance. Uniquement

16 femmes (15%) se considéraient comme sereines. Certains précisent leur ressenti : « stress financier » ; « faim et frustration (régime du diabète gestationnel) » ; « heureuse de redevenir maman mais grossesse mal vécue »

Près de 71% (n=73) n'ont pas ressenti de rupture complète avec leur profession durant la période du congé maternité : « difficulté à couper complètement car nécessité de passer régulièrement au cabinet pour faire de l'administratif » ; « non, car gestion administrative du cabinet », « non, car déclaration des ROSP » ; « pas de remplaçants tout au long ce qui créé des difficultés logistiques et financières ». Ceci, majoritairement en raison de la réalisation de la comptabilité des remplaçants (n=28), soit 36% de femmes. En cause minoritaire, 18% (n=19) ont répondu par les questions des remplaçants et 17% (n=18) par la gestion de la commande de matériel. Une remplaçante ajoute : « le fait d'être remplaçante était vraiment très appréciable pour couper complètement ».

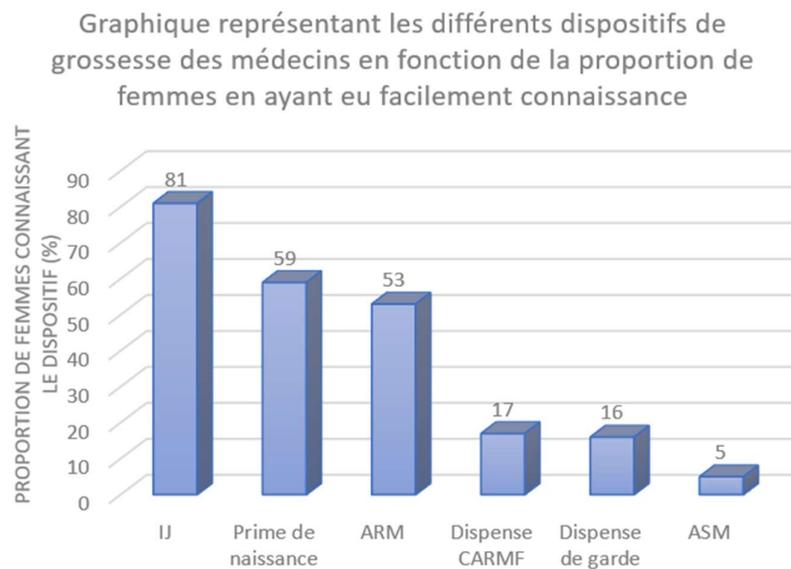
Enfin, afin de répondre à notre problématique de recherche, nous avons combiné avec l'aide du Docteur Lefebvre plusieurs réponses positives à des questions abordant diverses difficultés. **Il en est ressorti que près de 98% IC [92,6 ; 99,74], c'est-à-dire 93 femmes sur les 95 répondantes, ont éprouvé des difficultés durant leur grossesse.**

3.1.5. Accès à l'information durant la grossesse

Concernant l'accès aux différentes informations nécessaires pour préparer sa grossesse en tant que médecin généraliste libéral, uniquement 2 femmes se sont senties totalement bien informées des dispositifs possibles. Au contraire, 41% (n=43) ne se sentent pas du tout correctement informées et 34% (n=36) plutôt pas.

A propos des aides auxquelles elles ont eu facilement connaissances : 53% (n=55) ont répondu « oui » pour l'allocation de repos forfaitaire maternité et 81% (n=84) pour les

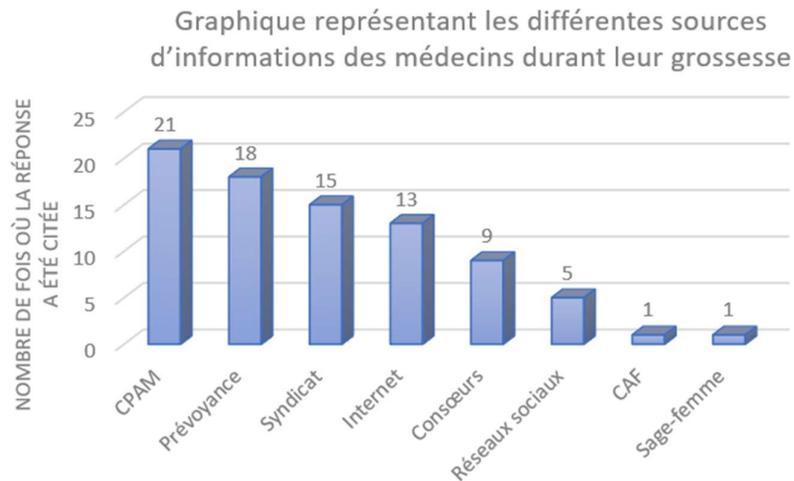
indemnités journalières de la caisse primaire d'assurance maladie. 59% (n=61) étaient avisées de l'existence d'une prime de naissance versée par leur prévoyance. 5% (n=5) seulement ont su l'existence de l'aide sur l'avenant trois, c'est-à-dire l'avantage supplémentaire maternité, 17% (n=18) étaient averties de la possibilité d'une dispense de cotisation d'un trimestre de cotisation à la caisse des retraite (CARMF) et enfin 16% (n=17) connaissaient la possibilité de dispense de garde auprès de l'Ordre des Médecins.



Graphique 7 : Graphique représentant les différents dispositifs de grossesse des médecins en fonction de la proportion de femmes en ayant eu facilement connaissance

83% (n=86) des femmes ressentent un manque d'accompagnement dans ces démarches, dont la moitié ayant répondu « tout à fait d'accord ». Parmi les différentes structures ou organismes qui ont permis l'accès à l'information de ces dispositifs, 18 femmes citent leurs consœurs ou collègues, 15 un syndicat de médecins, 9 leur prévoyance, 5 les réseaux sociaux (principalement Facebook© et Twitter©, l'ancien nom de X©), 1 sa sage-femme, 1 la caisse d'allocation familiale. 13 se sont renseignées sur internet sans donner plus de précisions. Majoritairement (n=21), ces informations ont été recherchées auprès de leur caisse

d'assurance maladie. Une femme précise « j'ai bien été accompagnée par mon syndicat pour connaître mes droits ». Une autre écrit « peu d'organismes compétents pour orienter sur les éventuelles aides en libéral. »



Graphique 8 : Graphique représentant les différentes sources d'informations des médecins durant leur grossesse

En texte libre, de nombreuses médecins racontent leur difficulté d'obtention des aides ainsi que des retards de versements fréquents : « refus de dispense de cotisation de la CARMF, difficultés pour percevoir les IJ de la CPAM » ; « il m'a fallu appeler chaque organisme et discuter avec des consocurs passées précédemment par-là » ; « aucune information via la cpam notamment qu'il a fallu relancer a de multiples reprises pour percevoir les sommes, n'étant eux-mêmes pas aux courant de l'existence de certaines aides » ; « J'ai dû aller plusieurs fois à la CPAM ou les appeler car ils ne voulaient me payer le forfait de repos maternel » ; « j'ai mis 6 mois à récupérer les IJ de la sécu après les avoir harcelé! ».

Enfin, 89% (n=92) auraient souhaité avoir été informées par un flyer ou une brochure durant leur grossesse. De plus, 55 femmes nous ont communiqué leur adresse mail en fin de questionnaire afin de recevoir le prospectus issu de ce travail de thèse.

3.1.6. Souhaits, regrets et inquiétudes durant leur grossesse

Pour conclure ce questionnaire, nous avons interrogé les femmes sur leur désir d'une nouvelle grossesse après cette dernière. Aucune n'a répondu que ce souhait a été revu à la hausse. 21% (n=22) l'ont revu à la baisse et pour 70% (n=72), celui-ci a été inchangé. 74% (n=77) des femmes interrogées ont regretté de ne pas avoir été salariées durant leur grossesse et moins de 6% (n=6) n'éprouvaient pas du tout de regret sur leur statut libéral.

Enfin, deux questions libres proposaient aux répondantes d'exprimer leurs souhaits et regrets ainsi que leurs conseils pour leurs futures consœurs. Nous avons sélectionné les réponses que nous jugeons les plus pertinentes.

L'avantage majeur du libéral qui ressort est la flexibilité de l'organisation : « le libéral m'a permis de m'organiser plus facilement pour les rendez-vous etc... Et de pouvoir choisir librement la durée de mon congé maternité ».

Les difficultés citées sont relativement redondantes : « Le seul hic est le côté financier » ; « il faut réclamer pour les aides, batailler pour les avoir » ; « difficultés à percevoir les indemnités de la CPAM.... ma fille va avoir 5 mois et je n'ai toujours pas perçu les indemnités journalières et le forfait de repos maternel ». Quant aux autres regrets évoqués, l'Ordre des Médecins n'est pas épargné : « regret que l'ordre des médecins m'ait dispensé de gardes une fois l'enfant né (alors qu'étais en MAP) ! ». La confraternité n'a pas systématiquement été de mise « aucune solidarité de mes collègues médecins généralistes du secteur en particulier en ce qui concerne les gardes. Majoritairement masculins.. ». De plus, la recherche d'un remplaçant reste problématique. Une femme regrette « de ne pas avoir trouvé un seul remplaçant pour tout le congé maternité, il y en a eu plusieurs, et certaines semaines aucun. »

L'une des médecins proposent la création d'un « pool de remplacement prioritaire pour les congés mat ».

Parmi les thèmes non évoqués dans le questionnaire, deux médecins abordent la problématique des places en crèches et du mode de garde du nouveau-né : « C'était plutôt cette incertitude d'avoir une place en crèche avec horaires élargis qui m'a préoccupée pdt mes fins de grossesses » ; « On nous fait des campagnes publicitaires pour la prévention des bronchiolites [...] mais avec un congé de maternité de 10 semaines je ne vois pas comment éviter les maladies infectieuses chez ses tous petits qui se retrouvent en collectivité beaucoup trop tôt ». Une autre femme raconte « j'aurai voulu continuer l'allaitement mais impossible entre les consultations !! ».

Plusieurs émettent des souhaits et le désir de changement : « j'aimerais une information claire via les instances type Sécu des aides dont on peut bénéficier. » ; « j'ai trouvé les informations nécessaires sur le site d'un syndicat, heureusement. Je pense que la CPAM devrait mettre en place un service qui accompagne les médecins libéraux enceintes et qui les paye en temps. » ; « Il faut absolument pouvoir augmenter les indemnités / aides financières pour permettre aux femmes d'allonger leur congé maternité ou d'être plus sereine financièrement surtout au début de notre installation » ; « L'impression d'être pour les interlocuteurs de la cpam la première femme médecin libérale enceinte! Nécessité de relancer plusieurs fois la cpam pour enfin percevoir mes IJ le jour de ma reprise du travail!! Il serait bien d'avoir un seul interlocuteur direct privilégié pour suivre un dossier » ; « C'est bien que cela continue d'avancer ».

Certaines partagent leur expérience afin que leurs consœurs puissent se préparer au mieux, par exemple, en épargnant avant leur grossesse « en libéral, pour mener une grossesse, il faut 20 000 euros de côté pour payer les charges et vivre au même niveau qu'avant. Ça ne suffit pas à payer le nécessaire pour son enfant (chambre d'enfant....) » ; « Pour se donner une idée j'ai un revenu net d'environ 4500 euros en moyenne par mois et pendant mon arrêt j'ai perçu (en comptabilisant les aides de la caf, la cpam et ma prévoyance) 1500 euros. C'est plutôt pathétique. Cela nécessite de mettre beaucoup d'argent de côté ». L'une conseille de s'installer en cabinet de groupe « être installée seule ne permettait pas de lever le pied quand fatiguée ».

Beaucoup conseillent de souscrire une prévoyance : « avoir une bonne prévoyance, indispensable en cas de grossesse pathologique ! ». De nombreux avis sur le fait de diminuer son rythme de travail avant et après la grossesse sont rédigés et peuvent être résumés par cette exclamation : « Ne pas hésiter à ralentir sans culpabiliser vis à vis des patients, PRIORITÉ AU BÉBÉ ! »

Certaines femmes tiennent des propos alarmants : « financièrement j'ai jamais autant ramé de ma vie ! Je ne veux a priori pas d'autres enfants mais si c'était le cas, là je ne pourrais même pas me le permettre ! » ; « deuxième grossesse en période covid 2020-2021 extrêmement difficile. Très peu de temps libre, grossesse peu investie, conséquences auprès de mes enfants et famille. Impression de sacrifier des moments primordiaux de ma vie de femme, au profit de mon travail. Projet de 3ème enfant abandonné » ; « globalement je suis très choquée de l'injustice que subissent les femmes en libérales pendant la grossesse. Rien ne leur est épargné... elles ont une baisse de leurs revenus faramineuse et le peu qu'on leur donne arrive avec plusieurs mois de délais... et toutes les charges continuent de tomber... »

Pour résumé, de nombreuses femmes réclament la mise en place d'un service dédié au sein de la CPAM afin d'accompagner les médecins libéraux enceintes, de raccourcir les délais de versements des indemnités mais surtout d'alléger la charge administrative de ces femmes qui s'ajoute à celle déjà inhérente au fonctionnement habituel du cabinet. Malgré tous ces aspects négatifs, peu de femmes regrettent ce parcours devant le bonheur apporté par la maternité : « Il n'y a jamais de bon moment, il faut se lancer si le souhait et le projet est là ».

3.2. Analyses secondaires

Nous avons réalisé des analyses statistiques supplémentaires afin de répondre à nos objectifs secondaires de recherche. Rappelons que le risque alpha choisi étant de 5%, les résultats sont considérés comme significatifs si la valeur de p est inférieure à 0,05.

3.2.1. Facteurs de risque de modification de l'exercice pendant la grossesse

Les femmes qui répondent « oui » à la question sur la modification de planning pendant leur grossesse ont 2,662 IC [1,103 ; 6,591] fois plus de risque de travailler plus de 42 heures par semaine avant leur grossesse que celles qui répondent « non » ($p=0,02$). Les médecins qui répondent « oui » à la modification de planning ont un nombre de grossesses significativement supérieur à celles qui répondent « non » ($p=0,01$). C'est-à-dire que les femmes ayant eu d'autres enfants précédemment vont devoir adapter davantage leur emploi du temps professionnel à leur vie de famille durant leur grossesse.

De plus, les médecins qui ont répondu « oui » au rajout de périodes de remplacement en dehors de la durée légale de leur congé maternité ont un nombre de grossesses antérieures significativement supérieur à celles qui ont répondu « non » ($p=0,018$) ainsi qu'un nombre de demi-journées travaillées par semaine significativement supérieur à celles qui répondent « non » ($p=0,018$).

Nous avons enfin montré, que les femmes se sentant bien entourées ont 10,037 [1,439 ; 437,524] fois plus de risque de travailler dans les 6 semaines précédant l'accouchement que les autres ($p=0,008$). Celles qui ont répondu « oui » à l'exercice dans les 6 semaines précédant l'accouchement ont un nombre de demi-journées travaillées par semaine significativement supérieur à celles qui répondent « non » ($p=0,018$).

Nous n'avons pas mis en évidence d'influence sur la modification du planning ou sur l'organisation classique du congé maternité, des caractéristiques suivantes : temps de trajet supérieur à trente minutes pour se rendre au cabinet, présence d'un entourage soutenant, l'activité du conjoint, la zone d'exercice ou encore le mode d'exercice.

3.2.2. Facteurs de risque de « stress, anxiété, fatigue ou trouble de la concentration »

Des liens entre les sentiments négatifs ressentis et plusieurs caractéristiques de notre échantillon ont été recherchés. Tout d'abord, nous avons étudié l'influence de la zone d'installation du cabinet sur ses émotions. Notre étude n'a pas mise en évidence de lien statistique entre la pratique de la médecine générale en zone rurale, semi-rurale ou urbaine lors d'une grossesse et le ressenti d'émotions négatives.

Sentiment ressenti	Test utilisé	Valeur de p
Fatigue	Test de Fisher	$p=0,76$
Stress	Chi ²	$P=0,47$
Anxiété	Chi ²	$P=0,49$
Difficulté de concentration	Test de Fisher	$P=0,13$

Tableau II : Etude du lien statistique entre les sentiments négatifs ressentis et la zone d'installation

Secondairement, nous avons cherché une influence de la profession salariée du conjoint sur ces sentiments. Nous retrouvons cette tendance : le fait d'avoir un conjoint salarié, par rapport à libéral, sans emploi ou même le fait de ne pas avoir de conjoint, augmente le risque d'être fatiguée par 0,960 [0,308 ; 2,827]. Avoir un conjoint salarié est ainsi un facteur protecteur quant au sentiment de fatigue. Celle-ci reste cependant non significative ($p=0,934$). Il en est de même pour le sentiment de stress et d'anxiété. A noter, le test du χ^2 a été utilisé pour les quatre sentiments.

Dans notre étude, nous n'avons donc pas démontré d'effet significatif du statut professionnel du conjoint sur les facteurs de fatigue, anxiété, stress ou difficultés de concentration.

Sentiment ressenti	Valeur de p	Odd radio
Fatigue	$p=0,93$	0,96 [0,31 ; 2,83]
Stress	$P=0,86$	0,93 [0,37 ; 2,32]
Anxiété	$P=0,09$	0,49 [0,19 ; 1,26]
Difficulté de concentration	$P=0,35$	1,60 [0,54 ; 5,14]

Tableau III : Etude du lien statistique entre les sentiments négatifs ressentis et le statut salarié du conjoint

Enfin, nous avons croisé le nombre de demi-journées travaillées avec ces quatre sentiments négatifs. Nous n'avons pas retrouvé d'association significative dans notre échantillon.

Sentiment ressenti	Valeur de p
Fatigue	$p=0,32$
Stress	$P=0,81$
Anxiété	$P=0,93$
Difficulté de concentration	$P=0,44$

Tableau IV: Etude du lien statistique entre les sentiments négatifs ressentis et le nombre de demi-journées travaillées

Après analyse de ces trois paramètres, nous n'avons pas mis en évidence de facteurs de risque d'éprouver du stress, de l'anxiété, des difficultés de concentration ou encore de la fatigue au cours des grossesses de médecins généralistes libéraux. Nous notons néanmoins une tendance protectrice de la catégorie « salarié » du conjoint de la médecin enceinte.

3.2.3. Analyse en sous-groupe « remplaçante » et « installée »

Par rapport à la possibilité de se libérer du temps pour leur grossesse, les médecins remplaçantes répondent significativement moins souvent « non pas vraiment » que « oui beaucoup » par rapport aux médecins installées ($p=0,005$). Il en est de même sur la question du temps pour réaliser les achats de maternité et participer aux cours prénataux ($p=0,001$). Le statut de remplaçante semble permettre une meilleure gestion du temps de repos et de préparation à la naissance.

D'un point de vue financier, nous n'avons pas mis en évidence de différence significative de satisfaction des indemnités perçues entre les installées et les remplaçantes. Le fait d'avoir d'autres sources de revenus (investissements ou économies) ne semble pas dépendre du fait d'être installée ou remplaçante.

Nous remarquons cependant que le temps nécessaire aux démarches administratives est moindre pour le groupe des remplaçantes ($p=0,03$). De plus, les médecins installées semblent plus favorables à recevoir l'aide d'une secrétaire ou d'une interne lors de leur exercice pendant leur grossesse. Enfin, le nombre d'enfant souhaité après cette dernière grossesse en libéral reste majoritairement inchangé dans les deux groupes, 78% des installées et 72% des remplaçantes.

3.2.4. Analyse en sous-groupe « grossesse après 2016 »

Nous n'avons pas obtenu de résultat significatif montrant une amélioration des difficultés financières lors des grossesses s'étant déroulées après 2016 et ayant bénéficié de l'ASM. Cependant, l'effectif était mineur avec seulement 27 grossesses incluses dans cette analyse. De plus, nous remarquons une légère tendance des femmes à bénéficier plus fréquemment des revenus de prévoyances privées lors des grossesses après 2016.

4. DISCUSSION

4.1. Limites et biais de l'étude

Ce travail comporte certaines limites et plusieurs biais, que nous allons détailler ci-dessous.

Tout d'abord, malgré l'obtention d'un nombre de réponses supérieures à l'objectif que nous avons fixé, notre travail reste une étude de faible puissance statistique devant la taille de notre échantillon, son caractère rétrospectif et l'absence de randomisation. D'autre part, il faut noter que la répétition de tests statistiques peut également diminuer la puissance de l'étude.

Ensuite, l'existence d'un biais de sélection reste inévitable. En effet, il existe certains codes sociaux et déontologiques inhérents à la population étudiée, c'est-à-dire, celle des professionnels de santé. L'anonymat du questionnaire permet alors de limiter ce biais en permettant aux répondantes une expression libre de leurs sentiments et vécu. De plus, nous pouvons supposer que ce sont les personnes les plus intéressées par le sujet qui ont répondu à notre étude. Dans notre cas, les femmes ayant présenté des difficultés lors de leur grossesse seront plus à même de partager cette épreuve et ainsi motivées à répondre au questionnaire qui leur aura été envoyé. Afin de minimiser ce biais, nous avons effectué de nombreuses relances sur différents canaux de diffusion afin d'inclure tout type de répondantes.

Nous constatons qu'étant donné la moyenne d'âge des répondantes à 33 ans, notre échantillon est plus jeune que la moyenne d'âge des femmes généralistes françaises qui était de 47 ans en 2021, d'après les données de l'assurance maladie (38). Nous pouvons expliquer ce résultat par un biais de recrutement lié aux moyens de télécommunication modernes. En effet, aucun cabinet médical n'a été contacté par appel téléphonique et nous pouvons supposer que les médecins exerçant sans ordinateur ou ne consultant pas régulièrement leur

messagerie électronique n'ont donc pas eu accès au questionnaire. Néanmoins, dans la société actuelle, cette part de médecins reste négligeable et nous pouvons supposer qu'elle concerne peu de femmes.

D'autre part, il existe également un biais de mémorisation lié à la réalisation d'une étude rétrospective. Le choix d'étudier la grossesse la plus récente permet de diminuer ce dernier. De plus, la majorité des grossesses de notre échantillon sont extrêmement récentes avec plus de 75% de celles-ci ayant eu lieu entre 2016 (valeur du premier quartile) et 2023. Par ailleurs, le caractère rétrospectif a été choisi par rapport au gain de temps permis lors du recueil des données.

En outre, un biais d'interprétation était présent dans notre étude. En effet, le recueil des données était uniquement écrit et aucune explication supplémentaire à propos de la signification des questions n'était possible. Cependant, nous avons essayé de rendre le questionnaire le plus compréhensif possible, notamment par une phase test, avec relecture par trois intervenantes différentes avant sa diffusion (pour rappel, la directrice de cette thèse et deux médecins généralistes rentrant dans les critères d'inclusion de notre étude). S'y ajoute, le fait que la lecture des réponses au questionnaire ait été réalisée par une unique personne.

A noter, que certaines questions comportaient une échelle de Lickert pour grader un ressenti face à une situation ou exprimer un accord ou non avec une déclaration. Cette échelle, reconnue et validée, peut néanmoins induire un biais de mesure. Nous avons introduit la possibilité d'une réponse « autre » avec texte libre dès que la question le permettait afin que la répondante puisse nuancer si nécessaire.

Afin d'optimiser le nombre de réponses et donc de données, nous n'avons pas réalisé d'échantillonnage. La construction de l'étude ne se prêtant pas à la réalisation d'une

randomisation et manquant de puissance, nous ne pouvons pas exclure l'existence ou non de facteurs de confusion potentiels dans notre analyse. Il faudra prendre cela en compte dans l'interprétation des résultats.

Toutefois, le fait que le recueil et l'analyse des données aient été réalisés par le même investigateur constitue un biais d'interprétation potentiel. Lors de l'extraction des données, une correction manuelle des réponses a été effectuée par ce même opérateur afin de les homogénéiser.

Enfin, après analyse des données, nous avons remarqué qu'aucune question n'interrogeait sur la gémellité ou non de la grossesse évoquée. En effet, la durée du congé maternité est alors drastiquement allongée et par extension, la durée de la perte de revenus également. Nous avons cependant permis aux répondantes de mettre un commentaire libre où elles auraient alors pu préciser ce critère. De plus, malgré un souci d'exhaustivité, nous n'avons pas abordé la problématique du mode de garde et du manque de place en crèche, de même pour l'organisation de l'allaitement à la reprise du travail. Il a également été observé un oubli de retranscription d'une question lors de la création du questionnaire en ligne. Cette dernière interrogeait sur la période de reprise du travail après l'accouchement. De par l'anonymat des questionnaires, il était impossible de contacter par la suite les répondantes. C'est pourquoi, nous n'avons donc malheureusement pas obtenu d'informations sur la durée totale de cessation d'activité des femmes de notre échantillon.

4.2. Avantages et forces de l'étude

4.2.1. Intérêt et originalité

Rappelons que de nombreuses thèses ont été réalisées sur le thème de la grossesse des internes ou des médecins installés (4) (5) (6) (7) (8). L'originalité de notre étude est son travail de recherche rétrospectif avec un effectif de l'échantillon plus conséquent. Celle-ci permet également de faire le point sur les avancées des aides avec l'analyse de grossesses très récentes, s'étant déroulées jusqu'en 2023. Par ailleurs, nous avons voulu mettre en avant les difficultés d'accès à l'information durant une grossesse en libéral, thème ayant été peu abordé précédemment.

Notre travail a également permis de mettre en avant des résultats significatifs sur plusieurs analyses en sous-groupes, légitimant la souffrance des médecins durant leur grossesse. Ces résultats chiffrés pourront potentiellement être comparés d'ici quelques années et l'évolution des conditions de travail de ces femmes pourra alors être suivie.

De plus, dans l'analyse descriptive des résultats, nous n'avons pas exclu les réponses manquantes, c'est-à-dire les femmes qui n'ont pas répondu à l'ensemble du questionnaire. Les proportions obtenues sont donc probablement atténuées. Au contraire, si nous avons utilisé les résultats de l'analyse descriptive du Docteur Lefebvre pour cette partie, excluant les données manquantes dans l'effectif total, les pourcentages de femmes en difficulté auraient alors été majorés davantage.

Enfin, l'intérêt pratique majeur de notre étude, est la production d'un flyer résumant l'ensemble des démarches à effectuer pour une femme enceinte, médecin généraliste libéral.

4.2.2. Choix de la méthode : le flyer !

Afin d'ajouter un aspect concret à notre travail et dans un but de confraternité, nous avons réalisé en ligne, à l'aide de l'application Canva©, un flyer résumant sur une page de format A4, non pas les résultats de notre étude, mais les différentes démarches et aides possibles durant une grossesse en libéral. Ce support s'adresse aussi bien aux médecins installées qu'aux remplaçantes de médecine générale.

Nous avons par la suite, nous avons contacté deux syndicats impliqués dans les droits des médecins généralistes enceintes avec des pages de leur site internet dédiées à ces femmes. « MG France » n'a malheureusement pas répondu à notre sollicitation par mail. Cependant, le Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants a accepté de diffuser notre document à leurs membres, à condition de faire apparaître leur logo. Ceci ne nous a pas paru problématique, dans la mesure où nous faisons déjà référence à leur guide en ligne sur la grossesse de jeunes installées.

4.3. Discussion des résultats

4.3.1. Un échantillon de femmes jeunes ayant eu une grossesse récemment

Les femmes de notre étude étaient plutôt jeunes, avec la moitié d'entre elles âgées de moins de 37 ans, représentant ainsi les nouvelles générations de médecins généralistes. L'indice de fécondité en France étant proche de 2, (39) notre échantillon était plutôt représentatif de la population étudiée avec une médiane du nombre de grossesse à 2. Enfin, les grossesses interrogées se sont déroulées récemment pour la plupart. Ceci, probablement lié au mode de recueil des données par des moyens de communication contemporains ainsi qu'un biais de recrutement précédemment cité.

4.3.2. Des difficultés multiples tout au long de la grossesse

L'aspect financier avait déjà été évoqué dans de nombreux travaux de thèse et repris dans des articles de syndicats, comme un frein important au déroulement serein d'une grossesse en libéral (4) (9) (40) (3). L'ASM est reconnu comme une avancée intéressante dans le congé maternité des médecins installées (41). Cependant, la perte de revenus engendrée par les limites du système d'aides, persiste, et ce malgré la revalorisation chaque année des indemnités perçues. Pour pallier à ces difficultés financières, de nombreuses femmes n'entament pas leur congé maternité six semaines avant la date du terme ou recommencent leur activité avant la date initialement envisagée (42). Certaines retardent leurs échéances de crédit, quand d'autres en souscrivent un.

La cotisation à une prévoyance privée semble dès lors indispensable, principalement pour couvrir la perte de revenus en cas de grossesse pathologique. Nous notons une tendance à la majoration du nombre de femmes ayant souscrit une prévoyance depuis l'année 2016. Certainement par une envie de sécurité et stabilité financière, mais également par l'avantage fiscal de certains contrats de prévoyance grâce à la loi Madelin (43) (44).

La recherche d'un remplaçant ressort comme une inquiétude majeure pour certaines femmes installées (11) (45) (46). En effet, leur absence favorise l'absence de coupure avec le cabinet durant le congé maternité et majore la perte de revenus, entre autres. Une grande culpabilité est présente avec un sentiment autant d'abandonner ses confrères que ses patients. Ce ressenti est par la suite décuplé par des remarques régulières de ces deux groupes d'individus ou même de ses propres proches (3) (47) (48). Enfin, il semble éthiquement difficile pour un médecin généraliste de livrer leurs patients seuls à eux-mêmes, sans continuité de

soins, d'où l'importance de trouver un remplaçant. Il se pose ensuite la question de la possible perte de patientèle au retour du congé maternité.

4.3.3. Un accès à l'information et à ses droits des plus complexes

Certains dispositifs sont bien connus des femmes médecins : les indemnités journalières de la CPAM et l'allocation forfaitaire de repos maternel. Néanmoins, une minorité seulement a eu connaissance de l'existence de l'ASM ou des dispenses de cotisation de trimestre de retraite, de garde et d'astreinte.

De plus, un temps et un investissement considérables sont requis afin de réaliser ces différentes démarches administratives (3). En effet, plus de trois quart des médecins ressentent un manque d'accompagnement et doivent rechercher les informations à travers différents canaux, contre seulement une femme sur deux dans une thèse de 2013 (7).

Enfin, un délai non négligeable de versement des aides financières reste présent avec parfois des refus ou des retards par les institutions quant à l'application de certains droits. Par exemple, malgré la possibilité légale d'être dispensée de gardes, plus de trois quarts des femmes se sont senties obligées de poursuivre cette activité. L'Ordre des Médecins a parfois même traité ces demandes de dispense dans des délais si longs, que la médecin avait déjà accouché.

Plusieurs femmes souhaitent une meilleure communication entre les différentes instances, une simplification des démarches mais surtout un interlocuteur direct, unique, informé et à l'aise pour les accompagner dans la réalisation des multiples démarches. Une solution pourrait être la création d'un service dédié au sein de la CPAM.

4.3.4. Un épanouissement professionnel rarement atteignable

Peu de femmes se sentent épanouies ou heureuses durant le déroulement de leur grossesse en libéral, en France comme dans d'autres pays, tel que le Canada (49) (42) (50). Elles sont tout particulièrement stressées et fatiguées. Une grande majorité des médecins installés, ne profite d'ailleurs pleinement pas de son congé maternité, devant l'impossibilité de stopper certaines tâches inhérentes au fonctionnement de leur cabinet.

Cependant, nous avons montré que les femmes se sentant bien entourées durant leur grossesse vont significativement plus souvent continuer à travailler dans les 6 semaines précédant leur accouchement. Nous avons également mis en évidence une tendance protectrice quant à l'apparition de fatigue, stress ou anxiété durant la grossesse, par le fait d'avoir un conjoint salarié, sans résultat statistiquement significatif.

4.3.5. Une organisation à toute épreuve : clé d'une grossesse réussie

D'après nos résultats, il semble nécessaire de s'organiser et d'anticiper afin de préparer de façon adéquate l'arrivée d'un enfant. En effet, pour la majorité des femmes de notre échantillon, il aura été indispensable de modifier leur planning de consultation au cours de leur grossesse et significativement plus fréquemment pour celles travaillant plus de 42 heures par semaine. De même, les femmes ayant des semaines de travail plus denses ou déjà des enfants à charge se font significativement plus régulièrement remplacées en dehors de la durée classique du congé maternité. D'autres travaux mettent en avant cette nécessité d'anticipation et d'organisation, comme un rapport de la DREES sur les raisons des cessations d'activités des médecins (42).

L'idéal reste de trouver un unique remplaçant pour toute sa période de congé maternité. Une médecin propose même la création d'un groupe de remplaçants réservés aux femmes

enceintes ou du moins qu'elles soient prioritaires par rapport aux demandes de remplacement pour congés annuels.

4.3.6. Le statut libéral peu avantageux

Même si certaines apprécient l'exercice libéral de par sa flexibilité, ce statut reste précaire. D'ailleurs, les médecins sont des libéraux particuliers de par l'existence d'un tiers gestionnaire, qui est la caisse d'assurance maladie (51). Une écrasante majorité des femmes préféreraient vivre une grossesse en tant que médecin salarié. Les démarches administratives seraient alors simplifiées, moins lourdes et plus rapides. La perte financière moindre, sans frais professionnels fixes. La responsabilité médicale et l'engagement personnel seraient également minimisés à leur paroxysme (52) (53).

4.3.7. Le remplacement comme solution par défaut

Les avantages d'une grossesse durant une période de remplacement sont nombreux : moins de préoccupations organisationnelles, pas de recherche de remplaçant, pas de charges fixes ainsi qu'un sentiment moindre de culpabilité envers la patientèle lors de la cessation d'activité (12) (54) (55). A travers nos résultats, nous montrons de manière significative, qu'il est plus simple de se libérer du temps de préparation à la grossesse en étant remplaçante de médecine générale plutôt qu'installée. De plus, le temps nécessaire aux démarches administratives est significativement moindre dans le groupe des remplaçantes.

Enfin, rappelons que les remplaçantes ont été évincées lors de l'instauration de l'ASM, créant un certain désarroi de celles-ci (56). Néanmoins, aucune différence de satisfaction des aides financières des remplaçantes par rapport aux installées n'a pas été démontrée.

Le syndicat des jeunes médecins ReAGJIR rappelle que le statut de remplaçant reste tout de même précaire (57). Actuellement, les chiffres nationaux révèlent une diminution croissante du nombre de jeunes médecins installés, source de nombreux articles de presse inquiétants (58) (59) (60).

4.3.8. Des pistes d'améliorations pour le futur

Le bilan démographique 2023 de l'Insee montre un déclin important du nombre de naissance en France, avec moins de 700 000 d'entre-elles (61). Promouvoir les grossesses devient donc un enjeu démographique, économique et politique. En effet, l'infertilité de la France est décrite tel un fléau. Actuellement, des discussions au sein du gouvernement sont en cours pour transformer le congé parental en congé de naissance avec une meilleure indemnisation durant cette période, versée par la CAF (62) (63). Il serait alors pertinent d'étendre ces droits également aux travailleurs libéraux. Rappelons qu'en 2021, est entré en vigueur l'allongement du congé paternité de 14 à 28 jours, confortant ainsi l'idée que les pouvoirs publics souhaitent effectivement améliorer les conditions de vie des jeunes parents et renforcer l'envie des Français d'avoir des enfants (64).

En plus de ces mesures visant l'ensemble des travailleurs français, il est primordial d'investiguer le cas particulier des femmes médecins généralistes. En effet, leur niveau d'activité en cabinet se rapproche de celui des hommes d'années en années (65). Les politiques de santé françaises ont tout intérêt à favoriser le bon déroulement des grossesses des femmes médecins. Celui-ci permettra une reprise d'activité idéale, minimisant alors le risque de cessation de celle-ci.

D'autre part, il est primordial d'améliorer la communication sur l'ensemble des dispositifs possibles lors d'une grossesse. Certains syndicats (ReAGJIR notamment) se sont engagés dans

cette voie. Cependant, il est nécessaire d'être adhérent afin de bénéficier de leurs conseils. Dans ce contexte, nous avons décidé de réaliser un flyer qui sera diffusé largement afin d'informer les femmes médecins de leurs droits pendant la grossesse. L'idée est qu'elles puissent en prendre connaissance pendant leur grossesse mais aussi avant, dès l'internat par exemple. Ceci pourra alors permettre à ces futures médecins d'envisager l'avenir d'une carrière libérale plus sereinement.

A travers notre étude, il ressort qu'il serait pertinent de créer un groupe de travail aux seins des grandes instances, telle que l'assurance maladie afin d'améliorer l'accessibilité des services et des aides de toute femme enceinte exerçant un emploi dans le libéral. En effet, les multiples obstacles cités précédemment (finances, continuité de l'activité, stress et angoisse, accès à l'information) sont un réel frein pour les femmes françaises, afin de se projeter dans un projet de grossesse. Des parutions récurrentes par les syndicats de médecins demandent la nomination dans chaque CPAM, de « référent maternité » qui deviendront alors les correspondants privilégiés des médecins enceintes (40). Pourquoi ne pas y ajouter un suivi de l'avancement du dossier en ligne, par exemple sur la plateforme Ameli, surtout à l'heure où la CPAM et l'ARS insistent sur la dématérialisation administrative pour nos patients. Un besoin de transparence de cette structure auprès des médecins semble évident. La possibilité de visualiser les prochaines échéances de paiement de certaines indemnités rassurerait un grand nombre de femmes enceintes. Cela semble également important qu'elles puissent être payées en temps et en heure au même titre que les indemnités journalières pour les salariées.

L'image des médecins auprès de la population doit être retravaillée par les médias et les pouvoirs publics afin de garantir une bienveillance, un respect et une reconnaissance des patients. De plus, l'exigence toujours plus importante de la société impose une presque

perfection des professionnels médicaux avec un rejet de l'erreur (66). Tout ceci favorise la pression au quotidien des médecins dans leur exercice. Une femme enceinte se sentira évidemment plus épanouie dans son cabinet si sa patientèle se montre compréhensive envers sa situation.

Enfin, la gestion du manque de remplaçants en médecine générale devient un enjeu capital afin de maintenir la continuité de soins. La création d'une plateforme nationale, unique, mettant en lien remplacés et remplaçants n'est pas un projet à négliger. En outre, les femmes enceintes pourraient être avantagées par une visibilité accrue de leurs annonces de remplacement. Une autre option serait de créer une communauté de remplaçants dédiés aux remplacements de congés maternité. Le statut de médecin remplaçant est régulièrement l'objet de débats à l'Assemblée Nationale. En effet, certains députés souhaitent limiter la durée des remplacements dans une idée de promouvoir l'installation. Au-delà du caractère discutable de la coercition, il faut cependant rappeler que les remplacements permettent également aux installés de prendre des congés annuels ou des congés plus longs (maternité, paternité, parentaux). Ils apparaissent alors indispensables à l'équilibre du système. Pour favoriser les installations, il semble plus opportun d'améliorer les conditions d'exercice et la qualité de vie. Dernièrement, continuer à favoriser et encourager l'exercice de groupe pluridisciplinaire, peut être une solution temporaire à la pénurie de remplaçants et de médecins (66).

5. CONCLUSION

Ce travail de thèse a permis de montrer que les femmes médecins généralistes en France sont en difficulté durant le déroulement de leur propre grossesse en libéral. Les différentes réponses aux questionnaires et plus particulièrement la dernière partie avec expression libre, révèlent une grande souffrance de ces femmes tant dans leur vie professionnelle que privée, majoritairement créée par le manque d'accompagnement des organismes publics et le grand sentiment d'abandon et de solitude. Dans le pays des Droits de l'Homme qu'est la France, il est inadmissible qu'à l'aube de l'année 2024, des femmes renoncent à leur projet de grossesse devant de trop nombreux obstacles professionnels.

Si les dispositifs financiers ne cessent d'évoluer au cours des années, ceux-ci restent insuffisants au vu de la montée en puissance du coût de la vie et des charges professionnelles. La France, connue pour sa lourdeur administrative dans de nombreux domaines, ne fait pas exception à la règle dans l'exercice libéral de la médecine. Cette dernière se complique encore lors de l'organisation de sa grossesse puis maternité avec de multiples organismes à solliciter qui ne communiquent pas entre eux et exigent chacun des justificatifs différents.

Le statut de remplaçante ressort comme la situation la moins contraignante lors du déroulement d'une grossesse en libéral et dans le cadre de l'organisation de son congé maternité. Cependant, devant la conjoncture actuelle, les instances auraient tout intérêt à favoriser l'installation de ces médecins afin d'assurer un suivi et une prévention médicale des patients aux quatre coins de la France. Le système actuel reste donc défaillant et peu attrayant pour les jeunes médecins.

Ce travail a permis de mettre en lumière de nombreuses pistes d'améliorations dans le déroulement des grossesses en médecine générale. Instaurer une meilleure communication

entre la CPAM et les médecins par un interlocuteur unique et formé dans l'accompagnement des libérales pendant leur grossesse. Simplifier les multiples démarches en créant une plateforme numérique pour déposer les divers documents et justificatifs demandés. Pouvoir être épaulée efficacement par l'Ordre des Médecins de son département. Majorer la rémunération et les indemnisations durant la cessation d'activité devant des charges de fonctionnement du cabinet en croissance exponentielle depuis plusieurs années. Enfin, créer un plateforme de mise en relation des médecins enceintes avec de potentiels remplaçants afin de garantir un meilleur équilibre financier, organisationnel et émotionnel pour ces femmes et assurer la continuité des soins pour leur patientèle.

Pour conclure, il apparaît indispensable que les différents syndicats et les médecins libéraux eux-mêmes, interpellent la Caisse Primaire d'Allocation Maladie ainsi que le Ministère de la Santé afin de créer un groupe de réflexion sur l'amélioration du déroulement de la grossesse des médecins généralistes libéraux. Vivre une grossesse en tant que médecin généraliste libérale peut ainsi apparaître comme un parcours du combattant ! Il semble dès lors urgent de faciliter et améliorer les démarches, à commencer par l'information du public concerné.

Ouverture et perspectives

Il serait intéressant de comparer ces résultats avec d'autres professions libérales afin d'étudier l'existence ou non de difficultés similaires. Il serait également pertinent d'interroger des femmes médecins généralistes ayant eu des grossesses pendant un exercice salariat et ainsi d'évaluer les différences de traitement.

Signature du Président du jury et du Doyen

VU

Strasbourg, le 14 Février 2024

Le président du jury de thèse

Professeure Maria Gonzalez



VU et approuvé

Strasbourg, le 19 JAN. 2024

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

Professeur Jean SIBLIA



6. ANNEXES

6.1. Réalisation du questionnaire

6.1.1. Mail de contact

Bonjour,

Actuellement interne en médecine générale à la faculté de Strasbourg, je réalise ma thèse sur le vécu des grossesses des femmes médecins généralistes libérales ou remplaçantes en Alsace. Afin de répondre à ma problématique de recherche, j'ai réalisé un bref questionnaire. Celui-ci est anonyme et le temps de réponse est de moins de 10 min.

En bonus, un flyer d'information sur les grossesses en libéral vous sera transmis.

Si vous êtes une femme généraliste ayant eu une ou plusieurs grossesses entre 2002 et 2023, n'hésitez pas à y répondre !

<https://sondagesv3.unistra.fr/index.php/384437?lang=fr>

Merci, Morgane Schmitt

6.1.2. Questionnaire

Vivre une grossesse en tant que médecin généraliste libérale

Message d'accueil

Bienvenue dans mon questionnaire de thèse de médecine "Vivre une grossesse en tant que médecin généraliste libérale". Il comporte 5 parties et le temps de réponse est estimé à moins de 10 minutes.

Il s'adresse uniquement aux femmes, médecins généralistes, dont les remplaçantes, ayant exercé (au moins en partie) en libéral en Alsace lors d'une de leur grossesse entre 2002 et 2023.

Merci de ne pas répondre à ce questionnaire si vous n'êtes pas concernés par cette situation.

L'enregistrement de vos réponses à ce questionnaire ne contient aucune information permettant de vous identifier, à moins que l'une des questions ne vous le demande explicitement.

Si vous avez utilisé un code pour accéder à ce questionnaire, soyez assuré qu'aucune information concernant ce code ne peut être enregistrée avec vos réponses. Il est géré sur une base séparée où il sera uniquement indiqué que vous avez (ou non) finalisé ce questionnaire. Il n'existe pas de moyen pour faire correspondre votre code à vos réponses sur ce questionnaire.

A) Caractéristiques de l'échantillon "à propos de vous et vos grossesses"

A.1 Consentez-vous à participer librement à cette étude ?

Oui Non

A.2 Quel âge avez-vous ?

A.3 Combien de grossesses à terme avez-vous eu ?

A.4 En quelle année s'est déroulée la dernière grossesse en exercice libéral ? (si grossesse à cheval sur deux années, donner l'année la plus récente)

A.5 Au cours de votre dernière grossesse, quel âge aviez-vous l'année de l'accouchement ?

A.6 Au cours de votre dernière grossesse, quelle était votre activité principale d'exercice ?

Installée seule Installée en groupe Remplaçante Mixte

A.7 Au cours de votre dernière grossesse, quelle était votre zone d'activité principale ?

Rurale Semi-rurale Urbaine

A.8 Au cours de votre dernière grossesse, quelle activité professionnelle avait votre conjoint ?

Salarié Profession libérale Sans activité Je n'avais pas de conjoint durant ma dernière grossesse

A.9 Au cours de votre dernière grossesse, diriez-vous que vous étiez bien entourée ? (Familles ou proches présents dans la région) Oui Non

A.10 Au cours de votre dernière grossesse, votre trajet entre votre domicile et le cabinet d'exercice principal était-il supérieur à 30 minutes ? Oui Non

B) "Organisation de votre activité professionnelle durant votre dernière grossesse"

Les questions suivantes concernent uniquement votre dernière grossesse, c'est-à-dire la plus récente

B.1 Toutes tâches comprises (consultation, administratif, comptabilité ...) avez-vous travaillé plus de 42 heures hebdomadaires ? Oui Non

B.11 Combien de demies-journées par semaine avez-vous travaillé ?

B.2 Avez-vous modifié votre planning de consultation et si oui comment ?

Non Ajout de pauses Modification des jours travaillés Modification de l'amplitude horaire Autre : *Texte libre*

B.3 Avez-vous diminué votre temps de travail ? Oui Non

B.33 Si oui > A partir de quel mois de grossesse ?

B.4. Vous êtes-vous faites remplacer en dehors de la période de votre congé maternité ?

Non Oui, pour mes RDV médicaux et mon suivi de grossesse Oui, pour avoir plus de temps libre pour préparer ma grossesse Oui, car j'étais trop fatiguée pour poursuivre le même rythme de travail Autre : *Texte libre*

B.5 Avez-vous exercé dans les 6 semaines précédant l'accouchement (date de début du congé maternité d'une salariée) ?

Oui Non

B.55 Si oui > Pour quelle(s) raison(s) avez-vous continué d'exercer ?

Ce n'était pas une contrainte Par difficulté financière Pour maintenir vos revenus Par manque de remplaçant Autre : *Texte libre*

B.6 Avez-vous réalisé des gardes le week-end ou la nuit durant votre grossesse ? Oui Non

B.66 Si oui > Jusqu'à quelle période ? Fin du 1er trimestre Fin du 2ème trimestre Jusqu'à mon congé maternité

B.67 Si oui > Pour quelle(s) raison(s) ? Par obligation Par besoin financier Par envie Autre : *Texte libre*

B.7 Avez-vous réalisé des visites à domicile durant votre grossesse ?

Oui et toujours à la même fréquence Oui mais moins fréquemment et/ou moins loin

Non et je n'en réalisais déjà pas avant Non, j'ai arrêté durant ma grossesse

C) "Gestion et vécu de votre dernière grossesse en libéral"

Finances :

C.1. Globalement, avez-vous ressenti des difficultés financières lors de votre dernière grossesse en libéral ?

Pas du tout d'accord Plutôt pas d'accord Plutôt d'accord Tout à fait d'accord

C.2 Aviez-vous une prévoyance vous ayant apporté des revenus pendant votre grossesse ?

Oui Non

C.3 D'un point de vue financier, diriez-vous que vous étiez satisfaite des indemnités perçues ?

Pas du tout d'accord Plutôt pas d'accord Plutôt d'accord Tout à fait d'accord

C.4 Quelles autres sources de revenus que celles de la CPAM ou d'une prévoyance aviez-vous ?

Revenus de mon conjoint

Autre activité professionnelle

Economies et investissements

Aucune autre source de revenu

Autre : *Texte libre*

C.5 Si vous avez connu une grossesse après 2017 bénéficiant de l'avantage supplémentaire maternité (ASM) et une première grossesse avant 2017, estimez-vous que l'existence de l'ASM a amélioré le bon déroulement de votre congé maternité ?

Beaucoup Un peu Insuffisamment Non Non concernée Je ne connais pas cette aide

Gestion des soins :

C.6 Avez-vous eu du mal à vous libérer du temps pour préparer sereinement votre grossesse ?

Oui, beaucoup Oui, plutôt Non, pas vraiment Non, pas du tout

C.7 Combien de temps avez-vous consacré à organiser votre congé maternité pour :

✦ Trouver un remplaçant ? Aucun Peu de temps Beaucoup de temps Enormément de temps

Non concernée

✦ Mettre à jour les dossiers patients ? Aucun Peu de temps Beaucoup de temps Enormément de temps

Non concernée

✦ Réorganiser votre agenda ? Aucun Peu de temps Beaucoup de temps Enormément de temps

Non concernée

✦ Faire les démarches administratives ? Aucun Peu de temps Beaucoup de temps Enormément de temps

Non concernée

- ✦ Préparer votre grossesse (cours prénataux, achats...) ? Aucun Peu de temps Beaucoup de temps
Enormément de temps Non concernée

C.8 Avez-vous eu des difficultés à trouver un remplaçant pour la période de votre congé maternité ?
Oui, beaucoup Oui, plutôt Non, pas vraiment Non, pas du tout Non concernée

C.9 Auriez-vous apprécié la présence d'une secrétaire, d'un externe ou d'un interne pour vous aider lors de cette période ?
Pas du tout d'accord Plutôt pas d'accord Plutôt d'accord Tout à fait d'accord Non concernée

C.10 Avez-vous perçu un changement de regard de votre patientèle ?
Non Oui, de manière positive Oui, de manière négative Non concernée

Epanouissement et bien-être :

C.11 Sélectionnez le ou les sentiments que vous avez majoritairement ressentis durant la gestion de votre dernière grossesse en libéral :

- Fatigue
- Stress
- Anxiété
- Difficulté de concentration
- Epanouissement
- Bonheur
- Sérénité
- Réjouissance

C.12 A propos de la gestion du cabinet à distance pendant votre congé maternité : avez-vous eu le sentiment de faire une rupture complète durant ce laps de temps ?

- Non
- Oui
- Gestion des questions des remplaçants
- Gestion des commandes du matériel
- Vérifier la comptabilité pour payer le remplaçant
- Autre : *Texte libre*
- Non concernée

D) "A propos des informations obtenues sur votre grossesse"

D.1 De façon globale, vous êtes-vous sentie bien informée des dispositions possibles ?
Pas du tout d'accord Plutôt pas d'accord Plutôt d'accord Tout à fait d'accord

D.2 Cochez les aides suivantes dont vous avez eu facilement connaissance ?

- Allocation de repos forfaitaire maternité CPAM
- Indemnités journalières de la CPAM
- Indemnités journalières de l'aide sur l'avenant 3
- Dispense d'un trimestre de cotisation via la CARMF
- Enveloppe de prime de naissance ou indemnités journalières via une prévoyance privée
- Dispense de garde par l'ordre des médecins (elle permet d'éviter une réquisition et l'obligation de réaliser des gardes)

D.3 Globalement, avez-vous ressenti un manque d'accompagnement dans les démarches à faire ?
Pas du tout d'accord Plutôt pas d'accord Plutôt d'accord Tout à fait d'accord

D.33 Auprès de qui et/ou de quelle(s) structures(s) ou organisme(s) avez-vous pu trouver de l'aide ou des informations à propos de ces démarches ? *Texte libre*

D.4 Auriez-vous souhaité être informée via un flyer ou une brochure des aides existantes durant une grossesse en libéral en médecine générale ? Oui Non

E) "Pour conclure : souhaits et regrets"

E.1. Après votre première grossesse en libéral, le nombre d'enfants désirés a été revu : A la baisse A la hausse Inchangé

E.2. Avez-vous regretté de ne pas avoir été dans un système salarial durant cette période de grossesse ?

Pas du tout d'accord Plutôt pas d'accord Plutôt d'accord Tout à fait d'accord

E.3 Pour conclure, avez-vous des regrets ou des souhaits à nous partager ? *Texte libre*

E.4 Quels sont vos suggestions ou conseils pour vos futures consœurs qui vivraient leur future grossesse en libéral ? *Texte libre*

E.5 Suite à la réalisation de ce questionnaire, nous souhaitons réaliser un flyer récapitulant les différentes étapes de la gestion d'une grossesse d'une médecin généraliste libérale.

Indiquez votre mail si vous souhaitez que ce flyer vous soit envoyé : *Texte libre*

Message de fin

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire de thèse.

Si vous avez indiqué votre mail, nous vous ferons parvenir par mail le flyer d'information dès qu'il sera finalisé.

6.2. Déclaration de conformité



Référence CNIL :

2231260 v 0

Déclaration de conformité

au référentiel de méthodologie de référence MR-004
reçue le 21 septembre 2023

Madame Morgane SCHMITT

[REDACTED]

ORGANISME DÉCLARANT

Nom : Madame SCHMITT Morgane

Service :

Adresse :

CP :

Ville :

N° SIREN/SIRET :

Code NAF ou APE :

Tél. :

Fax. :

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

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

Fait à Paris, le 22 septembre 2023

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

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

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

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

6.3. Le flyer

Je suis enceinte et remplaçante ou médecin généraliste installée, **QUE FAIRE ?**

- ① Être affiliée au régime d'assurance maladie des praticiens et auxiliaires médicaux conventionné (PAMC)
→ automatique si > à 30 jours de travail en libéral
- ② Déclarer sa grossesse avant 14SA par son MT à sa CPAM (volet rose) et sa CAF (2 volets bleus) ou par amelipro
→ si salariat : déclarer à part son congé maternité à sa CPAM
- ③ Organiser son suivi de grossesse comme toute autre femme : 7 consultations prénatales remboursées et 7 séances de préparation à la naissance

Bon à savoir :

- Le congé post natal débute à la date réelle de l'accouchement
- En cas de naissance multiples, le congé prénatal peut être augmenté de 4 semaines mais le congé post natal sera réduit d'autant
- S'il y a présence d'au moins deux enfants à la maison, le congé prénatal peut être augmenté de 2 semaines mais le congé post natal sera réduit d'autant



Vos droits et comment les obtenir ?

AIDES FINANCIERES



Allocation forfaitaire de repos maternité = 3 864€*

En 2 versements : 1 932€ en début du congé maternité puis 1 932€ à 8 semaines de congé maternité

Indemnités journalières forfaitaires (IJ) = 63,52€/j* y compris les week-end et jours fériés

Les prélèvements sociaux (0,5 % pour la CRDS et 6,2 % pour la CSG) n'ont pas été déduits de ce montant
Seulement si congé maternité ≥ à 2 semaines avant la date d'accouchement et ≥ à un total de 8 semaines

A envoyer à la CPAM : → Déclaration sur l'honneur attestant la cessation de toute activité
→ Certificat médical attestant la durée de l'arrêt de travail
→ Attestation des cotisations à jour de l'URSSAF (disponible sur son espace en ligne)

Avantage supplémentaire maternité (ASM) = 3 100€/mois max pendant 3 mois**

Avantage conventionnel donc versement indépendant de la CPAM

→ Contacter le service des professions de santé de votre CPAM via votre espace pro
Seulement pour les installées (associée ou collaboratrice)

≥ 8 demi-journées travaillées/semaine = 100% de l'ASM
6 à 7 demi-journées travaillées/semaine = 75% de l'ASM
4 à 5 demi-journées travaillées/semaine = 50% de l'ASM

Prime de naissance par la prévoyance = somme variable

→ Acte de naissance à envoyer à l'organisme de prévoyance

Baisse des cotisations sociales adaptée à la baisse de l'activité

→ A demander auprès de l'URSSAF

*Montants perçus en 2024

**si conventionnée en secteur 2 alors jusqu'à 2066€ par mois d'arrêt

RETRAITE



Régime de base = + 100 pts pour le trimestre au cours duquel survient l'accouchement

A envoyer à la CARMF → acte de naissance ou livret de famille

Régime complémentaire assurance vieillesse = exonération d'un semestre de cotisation et + 2 pts

Seulement si congé maternité ≥ à 3 mois et non cumulable avec l'exonération d'état pathologique de la grossesse

A envoyer à la CARMF → certificat médical par le médecin traitant avec date d'arrêt et de reprise du travail sous pli cacheté

PERMANENCE DES SOINS



Dispense de garde et de réquisitions - sous réserve par son conseil départemental de l'ordre des médecins

→ formulaire de demande disponible en ligne

Comment se faire remplacer ?

A vous de trouver un ou plusieurs remplaçants : par l'ONM, bouche à oreille, groupe Facebook®, plateforme d'annonces en ligne ...

Toutes les aides sont maintenues indépendamment du fait d'être remplacée ou non

Scannez-moi



Liens utiles et ressources

Sites internet : CARMF - URSSAF - ONM - Syndicat MG France - Simulateur ameli du montant de ses IJ

Guide du syndicat REAGJIR → 32 pages sur les démarches et les aides lors de la grossesse

Guide de la CARMF : GUIDE DU MEDECIN COTISANT → page 26 sur la maternité

Guide Ameli : VOS DÉMARCHES DE PRESTATIONS MATERNITÉ EN TOUTE SIMPLICITÉ - Femmes chef d'entreprise

→ Guide complet de 64 pages, contient les différents formulaires à renvoyer remplis à la CPAM

Guide Ameli tout public : JE PRÉPARE L'ARRIVÉE DE MON ENFANT → 40 pages sur avant, pendant et après la grossesse

7. BIBLIOGRAPHIE

1. Lutter contre les déserts médicaux - Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. [cité 20 déc 2023]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/masante2022/lutter-contre-les-deserts-medicaux/>
2. ASIP-Santé RPPS, traitements Drees - données au 1er janvier 2022. Démographie des professionnels de santé - DREES [Internet]. [cité 21 juin 2023]. Disponible sur: <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>
3. Sorbier M. Les difficultés des femmes médecins généralistes libérales au cours de leur maternité [Thèse d'exercice] [France] Université Claude Bernard Lyon 1; 2016
4. Peltier A. Les grossesses des médecins généralistes installées en libéral dans la région Poitou-Charentes: suivi et impacts sur la profession [Thèse d'exercice] [France]: Université de Poitiers; 2014.
5. Carron-Thomas Clémence. Impact de la profession de médecin généraliste sur sa propre grossesse: enquête qualitative auprès de 7 femmes médecins généralistes libérales du Gard [Thèse d'exercice] [France]: Université de Montpellier I Faculté de médecine; 2013
6. Auguste-Virginie R, Lairez F, Mouton P. Travail et grossesse dans la profession médicale: revues de la littérature et enquête en Nouvelle-Aquitaine [Internet] [Thèse d'exercice] [France]: Université de Bordeaux; 2019 [cité 4 déc 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02151011>
7. Fromont-Sergent D. Organisation professionnelle et suivi des femmes médecins généralistes libérales pendant leur(s) grossesse(s) depuis 2006 [Internet] [Thèse d'exercice] [France]: Université de Bordeaux Segalen - Bordeaux 2 2013 [cité 4 déc 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00954633>
8. Ng'Shak L. Comment les femmes médecins généralistes installées à La Réunion vivent leur grossesse ? Étude qualitative faite auprès de 14 femmes médecins généralistes par entretiens semi-dirigés individuels [Internet] [Thèse d'exercice] [France]: Université de Bordeaux; 2019 [cité 19 déc 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02100891>
9. Cohen A. Etre mère et médecin généraliste, la gestion de la maternité: étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès de 18 femmes médecins généralistes installées dans la région Rhône-Alpes [Internet] [Thèse d'exercice] [France]: Université de Nice-Sophia Antipolis. Faculté de Médecine; 2016 [cité 4 déc 2022]. Disponible sur: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01364080>
10. Arnault DF. ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE. Cons Natl Ordre Médecins [Internet]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/11jksb5/cnom_atlas_demographie_medicale_2022_tome_1.pdf
11. Remplacements des MG, gérer la pénurie - Théragora [Internet]. [cité 1 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.theragora.fr/acteurs-de-ma-sante/politique-de-sante/remplacements-des-mg-gerer-la-penurie.html>
12. Bonnard A. Je suis médecin généraliste remplaçant et je le reste! Pourquoi? Médecine humaine et pathologie. ffdumas-02376274f [Thèse de médecine] [France]: Université Picardie Jules Verne I Faculté de médecine d'Amiens; 2019

13. Les médecins généralistes libéraux travaillent au moins 50 heures par semaine [Internet]. 2019 [cité 7 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/les-medecins-generalistes-liberaux-travaillent-au-moins-50-heures-par-semaine>
14. Grossesse : examens médicaux [Internet]. [cité 20 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F963>
15. Praticien et auxiliaire médical [Internet]. [cité 28 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/vie-professionnelle-retraite/emploi-independant-non-salarie/praticien-auxiliaire-medical>
16. Repères chronologiques - Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes [Internet]. [cité 7 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/sante-droits-sexuels-et-reproductifs/reperes-chronologiques/>
17. Chronologie - Présentation de la DRDFE - Droit des femmes et égalité - Actions de l'État - Les services de l'État dans le Rhône [Internet]. [cité 29 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.rhone.gouv.fr/Actions-de-l-Etat/Droit-des-femmes-et-egalite/Presentation-de-la-DRDFE/Chronologie>
18. Historique de la lutte pour la couverture maternité des femmes médecins - MG France [Internet]. [cité 29 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.mgfrance.org/protection-sociale/maternite/301-historique-de-la-lutte-pour-la-couverture-maternite-des-femmes-medecins>
19. Grossesse naissance | Bienvenue sur Caf.fr [Internet]. [cité 19 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.caf.fr/allocataires/caf-de-la-drome/offre-de-service/vie-personnelle/grossesse-naissance>
20. Section 3 : Prestations en espèces (Articles L331-3 à L331-7) - Légifrance [Internet]. [cité 1 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006172598/2020-10-20/>
21. 2020190-carnet-cheffe-entreprise-2021_1.pdf [Internet]. [cité 11 nov 2022]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/641068/document/2020190-carnet-cheffe-entreprise-2021_1.pdf
22. Simulateur d'indemnités journalières - Praticien ou auxiliaire médical (PAMC) - Résultat de votre simulation | ameli.fr | Assuré [Internet]. [cité 9 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/simulateur-maternite-paternite/statut/situation/calcul/resultat>
23. 20230524-Ralfss-2023-6-depenses-conges-maternite-paternite.pdf [Internet]. [cité 19 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.ccomptes.fr/system/files/2023-05/20230524-Ralfss-2023-6-depenses-conges-maternite-paternite.pdf>
24. Congé de maternité des Praticiennes libérales - MG France [Internet]. [cité 1 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.mgfrance.org/protection-sociale/maternite/302-conge-de-maternite-des-praticiennes-liberales>
25. Congé de maternité du médecin libéral : droits, indemnités et démarches [Internet]. Groupe Pasteur Mutualité. 2022 [cité 11 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.gpm.fr/conge-maternite-medecin-liberal/>

26. 2022_carnet-maternite_ti_pamc.pdf [Internet]. [cité 14 déc 2023]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/2022_carnet-maternite_ti_pamc.pdf
27. Site internet de la CARMF [Internet]. [cité 8 déc 2023]. Disponible sur: <http://www.carmf.fr/page.php?page=cdrom/coti/coti-reduction.htm>
28. Aide financière pour maternité, paternité, adoption [Internet]. [cité 8 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/aides-financieres/aide-financiere-maternite-paternite-adoption>
29. ReAGJIR [Internet]. [cité 19 déc 2023]. Médecin et Parent. Disponible sur: <https://reagjir.fr/jexerce/guide-medecin-parent/>
30. Avantage supplémentaire maternité pour les professions paramédicales conventionnées - Sénat [Internet]. [cité 11 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/questions/base/2018/qSEQ180303671.html>
31. Simulateur d'indemnités journalières - Accueil | ameli.fr | Assuré [Internet]. [cité 11 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/simulateur-maternite-paternite>
32. CARMF. Guide du Médecin Cotisant. 2023.
33. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2019 [cité 19 déc 2023]. Demander une exemption de garde. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/documents-types-demarches/documents-types-medecins/demarches-destinees-conseil-departemental-6>
34. Cauquil É. Vécu de leur grossesse et maternité au cours du troisième cycle par des internes de médecine générale [Thèse d'exercice] [France]: Université de Strasbourg; 2021.
35. Raselinary SH. Grossesse et maternité pendant l'internat de médecine générale: conséquences et ressenti. Étude qualitative réalisée à partir de 15 entretiens semi-dirigés [Internet] [Thèse d'exercice] [France]: Université Picardie Jules Verne | Faculté de médecine d'Amiens; 2016. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01344072/document>
36. Saurel-Cubizolles M, Zeitlin J, Lelong N, Papiernik E, Di R, Breart G. Employment, working conditions, and preterm birth: results from the Europop case-control survey. *J Epidemiol Community Health*. mai 2004;58(5):395-401.
37. Durée du congé maternité d'une praticienne et auxiliaire médicale [Internet]. [cité 11 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/bas-rhin/assure/droits-demarches/famille/maternite-paternite-adoption/duree-du-conge-maternite/conge-maternite-praticienne-auxiliaire-medicale>
38. Data professionnels de santé libéraux — Data ameli [Internet]. [cité 15 déc 2023]. Disponible sur: <https://data.ameli.fr/pages/data-professionnels-sante-liberaux/>
39. Natalité – Fécondité – Tableaux de l'économie française | Insee [Internet]. [cité 2 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277635?sommaire=4318291>
40. TALBOT R. Les docteurs ont-elles le droit d'avoir des enfants ? – Fédération des Médecins de France [Internet]. [cité 19 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.fmfpro.org/les-docteurs-ont-elles-le-droit-d-avoir-des-enfants/>

41. Cousin S. Remede.org. [cité 19 janv 2024]. Enfin un congé maternité digne pour les femmes médecins ! Disponible sur: <http://www.remede.org/documents/enfin-un-conge-maternite-digne-pour-les-femmes-medecins.html>
42. Vega A. Les comportements de cessation d'activité des médecins généralistes libéraux. Document de travail DREES Tome 1 n°73; 2007
43. Contrat prévoyance Madelin : quelles garanties pour les TNS ? [Internet]. [cité 19 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.ag2ramondiale.fr/chef-d-entreprise-et-tns/vous-proteger/conseil-contrat-prevoyance-madelin-qu-est-ce-que-c-est>
44. Loi n° 94-126 du 11 février 1994 relative à l'initiative et à l'entreprise individuelle. [Internet]. [cité 19 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT00000165840>
45. Nguyen A. Difficultés rencontrées par les médecins généralistes libéraux picards dans la gestion des remplacements. [Thèse d'exercice] [France]: Université Picardie Jules Verne | Faculté de médecine d'Amiens; 2017.
46. Médecin généraliste cherche désespérément remplaçant pour cet été. Le Monde.fr [Internet]. 12 juill 2021 [cité 29 janv 2024]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/societe/article/2021/07/12/medecin-generaliste-cherche-desesperement-remplacant-pour-cet-ete_6087948_3224.html
47. Livi [Internet]. 2022 [cité 19 janv 2024]. Bien-être au travail : qui prend soin des médecins ? Disponible sur: <https://www.livi.fr/blog-medical/bien-etre-au-travail-qui-prend-soin-des-medecins/>
48. egora.fr [Internet]. 2020 [cité 29 janv 2024]. Le dessin de Vie de Carabin : « T'es encore enceinte ? Vous connaissez pas la capote ? » Disponible sur: <https://www.egora.fr/actus-pro/le-dessin-de-vie-de-carabin/61617-le-dessin-de-vie-de-carabin-t-es-encore-enceinte-vous>
49. Simpson AN, Cusimano MC, Baxter NN. Les inconvénients de la maternité au cours d'une carrière médicale. CMAJ Can Med Assoc J. 15 nov 2021;193(45):E1754-6.
50. Faure Y. Jean Peneff, La France malade de ses médecins. Lectures [Internet]. 7 mars 2006 [cité 29 janv 2024]; Disponible sur: <https://journals.openedition.org/lectures/267>
51. Aynaud O, Picard D. Le statut de médecin par rapport aux autres professions libérales. Rev Fr Aff Soc. 2011;(2-3):311-21.
52. Médecins, quelles différences entre public et privé ? | Emploi médical [Internet]. Emploi médical | Portail du recrutement médical. 2018 [cité 29 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.professionmedecin.fr/s-installer/public-ou-privé/quelles-différences-entre-public-et-privé/>
53. Conseil BB. Médecin libéral ou hospitalier : que choisir [Internet]. BRM Conseil. 2022 [cité 29 janv 2024]. Disponible sur: <https://brm-conseil.fr/fr/2022/07/25/medecin-liberal-ou-hospitalier-que-choisir/>
54. Les bienfaits du remplacement, pensez-y ! - mesalertesconseils.fr [Internet]. [cité 29 janv 2024]. Disponible sur: https://www.mesalertesconseils.fr/2020-06/les-bienfaits-du-remplacement-pensez-y-FRACMSAR_EU04020801

55. RemplaJob [Internet]. [cité 29 janv 2024]. Les 7 bénéfiques du remplacement | RemplaFrance. Disponible sur: <https://remplajob.com/blog/les-sept-benefices-du-remplacement>
56. Le Quotidien du Médecin [Internet]. [cité 29 janv 2024]. Plus de 3 000 signatures : sur la maternité, les médecins remplaçantes témoignent de leur désarroi. Disponible sur: <https://gynecologie-obstetrique.lequotidiendumedecin.fr/liberal-soins-de-ville/assurance-maladie/plus-de-3-000-signatures-sur-la-maternite-les-medecins-remplacantes-temoignent-de-leur-desarroi>
57. Le Quotidien du Médecin [Internet]. [cité 29 janv 2024]. « Le statut de remplaçant demeure toujours aussi précaire », clame le Dr Raphaël Dachicourt (Reagjir) avant la reprise des négos. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/jeunes-medecins/remplacement/le-statut-de-remplacant-demeure-toujours-aussi-precaire-clame-le-dr-raphael-dachicourt-reagjir-avant>
58. M. Bachelet et M. Angus (DREES), Les médecins d'ici à 2040 : une population plus jeune, plus féminisée et plus souvent salariée [Internet]. [cité 29 janv 2024]; 2017 Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/er1011.pdf>
59. R. Imbach, Le nombre de médecins généralistes exerçant en cabinet a baissé de 11 % en dix ans. Le Monde.fr [Internet]. [cité 29 janv 2024]; 2023 Disponible sur: https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2023/01/05/le-nombre-de-medecins-generalistes-exercant-en-cabinet-a-baisse-de-11-en-dix-ans_6155964_4355771.html
60. Par Le Parisien. La France risque de manquer de médecins pendant au moins dix ans, selon une étude. leparisien.fr [Internet] [cité 29 janv 2024]; 2021 Disponible sur: <https://www.leparisien.fr/societe/sante/un-risque-de-penurie-de-medecins-pendant-au-moins-10-ans-alerte-une-etude-26-03-2021-DNLNP7H66ND6TGQUHBSQGX5BI.php>
61. Bilan démographique 2023 - Insee Première [Internet]. [cité 19 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7750004>
62. N. Le Clerre, BFM BUSINESS [Internet]. [cité 19 janv 2024]; 2024 Durée, montant, conditions... Ce que l'on sait du congé de naissance qui va remplacer le congé parental. Disponible sur: https://www.bfmtv.com/economie/economie-social/social/duree-montant-conditions-ce-que-l-on-sait-du-conge-de-naissance-qui-va-remplacer-le-conge-parental_AV-202401170466.html
63. 20minutes avec AFP [Internet]. [cité 19 janv 2024]; 2024 C'est quoi ce congé de naissance, qui doit remplacer le congé parental ? Disponible sur: <https://www.20minutes.fr/societe/4071237-20240118-quoi-conge-naissance-doit-remplacer-conge-parental>
64. gouvernement.fr [Internet]. [cité 19 janv 2024]. La durée du congé paternité passe de 14 à 28 jours. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/actualite/la-duree-du-conge-paternite-passe-de-14-a-28-jours>
65. Lucas-Gabrielli V. Evolution de la carrière libérale des médecins généralistes selon leur date d'installation (1979-2001). 2004;
66. Couty É, Dupont M. La révolution silencieuse des professions de santé : démographie, compétences, responsabilités. Rev Fr Adm Publique. 2005;113(1):97-112.

Attestation sur l'honneur du plagiat

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Document avec signature originale devant être joint :

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

Nom : SCHMITT Prénom : Morgane

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: Schmitt

À Strasbourg, le 31.02.24

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

RÉSUMÉ :

Dans un contexte de féminisation de la profession médicale et de l'expansion des déserts médicaux, il est nécessaire de s'intéresser aux conditions de travail des femmes médecins généralistes, notamment durant une période singulière de leur vie : leur grossesse.

A travers la diffusion d'un questionnaire, nous avons réalisé une étude quantitative sur le vécu et la gestion de la grossesse de 104 femmes, médecins généralistes installées ou remplaçantes en Alsace. Nous avons alors pu mettre en évidence que près de 98% des femmes interrogées ont ressenti des difficultés durant leur grossesse. Que ce soit d'ordre financier, organisationnel, émotionnel, celles-ci ne doivent pas être négligées. Certaines médecins abandonnent même leur projet de second enfant suite à une première grossesse remplie de difficultés professionnelles.

Pour y faire face, nous proposons plusieurs pistes d'améliorations. Tout d'abord, la communication nous semble primordiale. Nous avons conçu un flyer à destination de ces femmes, afin de les accompagner durant ces moments si particuliers. Il serait également pertinent de créer un groupe prioritaire de remplacement pour les médecins en congé maternité, afin de garantir une continuité des soins, permettant le lâcher prise. Enfin, il paraît indispensable d'instaurer une meilleure collaboration entre les médecins et leur Caisse Primaire d'Assurance Maladie, notamment médiée par un interlocuteur direct et unique au sein de cette instance.

Pour conclure, le statut de médecin libéral reste précaire, d'autant plus pour une femme enceinte. Les récentes lois ont permis une majoration des aides financières. Cependant, de nombreuses lacunes dans les autres domaines restent présentes.

Rubrique de classement : Médecine générale

Mots-clés : Médecine générale, Grossesse, Congé maternité, Exercice libéral, Difficultés professionnelles, Installation, Femme médecin, Démographie, Conciliation vie professionnelle-vie familiale, Recherche quantitative

Présidente :

Professeure Maria Gonzalez, Professeure des Universités et Praticienne hospitalière

Asseseurs :

Professeur Cherif Akladios, Professeur des Universités et Praticien hospitalier

Docteure Sophie Bauer, Docteure en médecine générale

Docteure Murielle Rondeau-Lutz, Praticienne hospitalière

Adresse mail de l'auteure : medecine.morganeschmitt@gmail.com