

UNIVERSITE de PICARDIE JULES VERNE
FACULTE DE MEDECINE d'AMIENS

ANNEE 2015

N° 117

COMMENT FAVORISER LE SUIVI DE GROSSESSE
PAR LE MEDECIN GENERALISTE?

Ressenti des femmes enceintes dans le département de l'Aisne

THESE POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE (DIPLOME D'ETAT)
PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 28 SEPTEMBRE 2015

PAR

Stéphanie PETITPREZ

Président du jury: Monsieur le Professeur Philippe MERVIEL
Membres du jury: Monsieur le Professeur Pierre TOURNEUX
Madame le Docteur Rosalie CABRY-GOUBET
Monsieur le Docteur Maxime GIGNON
Directrice de thèse: Madame le Docteur Annelise BRUNEL-DEGREMONT

A mon président de jury,

Monsieur le Professeur Philippe MERVIEL

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

(Gynécologie-obstétrique, médecine de la reproduction)

Chef du Pôle "Femme – Couple - Enfant"

Vous me faites l'honneur aujourd'hui de présider ce jury de thèse,

Recevez mes sincères remerciements

Aux membres du Jury,

Monsieur le Professeur Pierre TOURNEUX
Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
(Pédiatrie)

Pôle "Femme - Couple - Enfant"

Vous me faites l'honneur de juger ce travail,
Soyez assuré de mon profond respect et de toute ma gratitude.

Madame le Docteur Rosalie Cabry- Goubet

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Cytologie et histologie

*Merci pour votre disponibilité,
Aujourd'hui, vous me faites l'honneur de participer à ce jury de thèse,
Soyez assurée de ma respectueuse gratitude*

Monsieur le Docteur Maxime GIGNON

Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

Epidémiologie, économie de la santé

*Vous me faites l'honneur de juger ce travail,
Soyez assuré de ma profonde reconnaissance.*

A ma directrice de thèse,

*Madame le Docteur Annelise Brunel-Degremont
Médecin Généraliste*

*Merci pour tous ces moments passés avec toi aux urgences de LAON,
merci pour tes conseils, ta disponibilité et tes remarques avisées*

*A Romuald,
merci d'avoir croisé mon chemin,
merci pour tes petites attentions du quotidien, ta gentillesse,
tu as toujours été là pour me soutenir,
merci pour ta patience, tes encouragements et tes conseils*

*A mes parents,
merci de m'avoir permis de faire ses études,
vous m'avez encouragée et soutenue à chaque moment, que ce soient de bons comme de
moins bons, je ne vous remercierai jamais assez*

*A mes sœurs Sandrine et Pauline,
merci pour ces moments de complicité,
vous avez été toujours là pour me redonner le moral dans les moments difficiles, Merci*

*A Baptiste et Anaïs,
les rayons de soleil de la famille*

*A mes beaux-parents
merci de m'avoir accueillie dans votre famille*

*A mes beaux-frères et mes belles- sœurs Audrey, Nicolas, Benoît et Amélie
pour tous ces moments passés ensemble et les prochains.....*

A Mamie Cécile, merci pour tes encouragements

*A Mamie Liliane, qui me surveille de là-haut,
merci de m'avoir fait découvrir ce joli métier qu'est le mien aujourd'hui*

A Papi Marcel et Papi Jean, qui doivent être fiers de leur petite fille de là- haut

*A Camille V, Claire et Camille D, mes co-internes des urgences pédiatriques,
merci pour les fous rires et votre soutien durant ce stage*

*A Julie et Marie-Adeline, merci pour ces cours un peu plus sympathiques avec vous,
ça y est, nous y sommes enfin arrivées*

*A l'ensemble du personnel du service des urgences de Laon, merci de m'avoir accueillie,
merci pour la bonne humeur en garde*

*A mes maîtres de stage,
Messieurs les Docteurs Legroux, Massot, Fricoteaux et Ruffin,
qui m'ont donnée envie de faire de la médecine générale.
Merci pour tous les conseils de fiscalité, et de comptabilité*

*Je tiens à remercier également toutes les patientes qui ont eu la gentillesse de
me laisser un peu de leur temps pour répondre à mes questions.*

SOMMAIRE

INTRODUCTION	21
METHODE	22
1. MODE DE RECRUTEMENT DES PATIENTES	22
2. REALISATION D'UN SCRIPT D'ENTRETIEN	22
2.1. Préparation d'un script d'entretien	22
2.2. Déroulement des entretiens	23
2.3. Transcription des entretiens	23
3. ANALYSE DES DONNEES	24
4. SATURATION DES DONNEES	24
RESULTATS	25
1. CARACTERISTIQUES DES PATIENTES	25
2. LE DEROULEMENT DE LA GROSSESSE	26
2.1. Le ressenti des femmes face à leur grossesse	26
2.1.1. Une expérience positive	26
2.2.2. Une expérience négative	26
2.2. Les différents professionnels intervenants dans le suivi	27
2.2.1. Le généraliste	27
2.2.2. Le gynécologue	28
2.2.3. Les sages-femmes	28
2.2.4. L'anesthésiste	28
2.3. Le suivi de grossesse	29
2.4. Les complications redoutées	29
3. LES FACTEURS INTERVENANTS DANS LE CHOIX DU PROFESSIONNEL DE SANTE ASSURANT LE SUIVI	31
3.1. Les facteurs intrinsèques au professionnel	31
3.1.1. Les qualités	31

3.1.2. Les compétences	32
3.1.3. Le sexe	32
3.1.4. L'âge	33
3.1.5. La disponibilité	33
3.1.6. Le lien existant avec le professionnel	34
3.1.7. Un intervenant unique	34
3.2. Les facteurs extrinsèques au professionnel	35
3.2.1. Les conseils des proches, du médecin traitant	35
3.2.2. Le lieu d'exercice	35
4. LES RETICENCES DES FEMMES A ETRE SUIVIES PAR LE GENERALISTE.....	36
4.1. L'examen gynécologique en lui-même	36
4.2. Le manque de formation des généralistes	37
4.3. Le manque de suivis gynécologiques réalisés au cabinet	38
4.5. Le manque d'équipement	38
4.6. La multiplicité des intervenants	39
4.7. Le manque d'information	40
5. LA PLACE ACTUELLE DU MEDECIN GENERALISTE	40
6. ETRE SUIVIE PAR SON GENERALISTE, UN AVANTAGE	42
6.1. La proximité du médecin traitant	42
6.1.1. D'un point de vue relationnel	42
6.1.2. D'un point de vue géographique	42
6.2. Une prise en charge globale	43
6.3. La disponibilité du généraliste	43
6.4. Le suivi pédiatrique au cabinet	44
7. SUGGESTIONS D'AMELIORATION PROPOSEES PAR LES PATIENTES	44
7.1. Informer davantage les femmes	44
7.1.1. Par le biais des généralistes, pendant les consultations	44
7.1.2. Dans les salles d'attente	44
7.2. Compléter la formation du généraliste	45

7.3. Instaurer un carnet de suivi	46
7.4. Féminiser la profession	46
DISCUSSION	48
1. INTERETS ET CRITIQUES DE LA METHODE	48
2. LE SUIVI DES FEMMES ENCEINTES	49
3. LES FREINS DU SUIVI OBSTETRICAL PAR LE GENERALISTE	49
3.1. La gêne occasionnée lors de l'examen gynécologique	50
3.2. Les compétences des généralistes	50
3.3. Le suivi gynécologique réalisé au cabinet	51
3.4. Le matériel inadapté	52
3.5. La multiplicité des intervenants	53
3.6. Le manque d'information	53
4. LE ROLE DU MEDECIN GENERALISTE	54
5. LE MEDECIN GENERALISTE, UN ATOUT POUR LE SUIVI	55
6. PERSPECTIVES D'AMELIORATION	57
6.1. Renforcer l'information dans les cabinets	57
6.2. Améliorer la formation des généralistes	58
6.3. Créer un carnet de suivi	58
6.4. La féminisation de la profession, un avantage	60
CONCLUSION	61
BIBLIOGRAPHIE	62
ANNEXES	65
Annexe 1: Le script d'entretien + Verbatim sur CD	65

INTRODUCTION

La grossesse est un événement heureux dans la vie d'une femme, qui peut être également source d'angoisse. Le professionnel de santé, qui la suivra, occupe une position privilégiée pour consacrer du temps et de l'attention à tous les aspects du suivi de grossesse.

En effet, suivre la grossesse, ce n'est pas seulement détecter à temps une souffrance fœtale, c'est aussi être attentif à d'éventuelles souffrances maternelles (physique, morale, psychosociale).

Par sa possibilité de suivre l'ensemble de la famille, le médecin généraliste est le mieux placé pour comprendre l'environnement dans lequel se développe la grossesse. Il connaît la femme, ses antécédents et son histoire. Il reverra la femme et son bébé après la naissance. Il peut ainsi dépister précocement d'éventuels retentissements psychologiques de la grossesse chez la mère, le père, le couple, la fratrie. Il est le meilleur observateur de l'environnement psychologique et social de la grossesse. Il a donc un rôle de prévention majeur.

Depuis quelques années, face à une pénurie relative des gynéco-obstétriciens dans le département de l'Aisne en particulier, (baisse de 15% entre 2008 et 2013), le suivi des grossesses non compliquées peut être de nouveau réalisé par les médecins généralistes.

Pourtant, bien que qualifiés, peu de grossesses sont suivies par les médecins généralistes.

Pour comprendre pourquoi les femmes préfèrent à priori être suivies par un gynécologue ou une sage-femme pour leur grossesse, nous avons pris le parti d'aller interroger directement les personnes concernées.

La question centrale de notre recherche consiste à savoir pourquoi si peu de grossesses sont suivies par les médecins généralistes de l'Aisne. Notre travail va donc consister à essayer de préciser les freins des patientes à ce suivi.

L'objectif secondaire vise à recueillir l'avis des femmes sur un suivi de grossesse par un médecin généraliste, dans l'idée de trouver des solutions éventuelles pour promouvoir le suivi au cabinet; et dans un second temps savoir si la féminisation de la profession va améliorer ce suivi.

METHODE

J'ai réalisé une étude qualitative par entretiens semi-directifs auprès de femmes enceintes résidant dans le département de l'Aisne.

1. MODE DE RECRUTEMENT DES PATIENTES

Je recrutais les patientes au Centre Hospitalier de St Quentin et de Laon lorsqu'elles se présentaient à leur consultation obstétricale. Tout d'abord, je me présentais auprès d'elles lorsqu'elles étaient en salle d'attente.

Puis, je leur demandais si elles acceptaient de participer à un entretien d'une quinzaine de minutes, dans le cadre de mon travail de thèse. Si elles étaient d'accord, un rendez-vous était fixé à leur domicile, en fonction de leurs disponibilités.

Je leur expliquais que l'entretien serait enregistré, rendu anonyme et que les réponses obtenues ne serviraient que pour mon travail.

2. REALISATION D'UN SCRIPT D'ENTRETIEN

2.1. Préparation du script d'entretien

Pour réaliser ces entretiens semi-dirigés, j'ai tout d'abord, élaboré un guide d'entretien; celui-ci me servait de fil conducteur lors de mes entretiens.

Une courte introduction permettait de me présenter à la patiente, de lui rappeler le but de mon travail et de lui demander son accord pour enregistrer la conversation.

La suite du script comportait des questions ouvertes, permettant aux patientes une grande liberté dans leurs réponses.

Après les premiers entretiens, le script a été légèrement remanié pour permettre à la patiente de s'exprimer encore plus librement (Annexe 1).

La première partie de l'entretien s'intéressait au vécu personnel de leur grossesse et son déroulement.

La seconde partie avait pour but de rechercher les facteurs intervenants dans le choix du professionnel de santé pour leur suivi obstétrical.

La troisième partie permettait de mettre en évidence les réticences des femmes à se faire suivre par leur médecin traitant.

La quatrième partie abordait la place actuelle du médecin généraliste dans le suivi de grossesse.

Enfin, la dernière partie cherchait à établir des pistes pour favoriser le suivi des grossesses au cabinet des généralistes.

2.2. Déroulement des entretiens

Les entretiens ont été réalisés entre les mois d'Avril et Juin 2015. Chaque entretien a été enregistré à l'aide d'un dictaphone.

2.3. Transcription des entretiens

La retranscription des entretiens s'est faite à mesure de leurs réalisations; chaque entretien a été intégralement retranscrit à l'aide d'un logiciel de traitement de texte (Microsoft Word 2000).

Les enregistrements ont été reproduits mot à mot sans correction ni reformulation des propos; les éléments non verbaux (silence, hésitation, rire.....) ont également été pris en compte.

3. ANALYSE DES DONNEES

Pour analyser les données, j'ai utilisé la méthode de la théorisation ancrée (Grounded Theory).

Il s'agit d'une méthode issue de la sociologie permettant de générer une théorie à partir de données recueillies lors d'entretiens [1].

L'analyse des données a débuté après chaque entretien; chaque phrase ou partie porteuse de sens a été codé à l'aide du logiciel N'VIVO 10.

Pour chaque retranscription d'entretien, un codage phrase par phrase a été réalisé; il s'agissait d'extraire de chaque entretien, des mots ou groupe de mots, pour en faire ressortir l'idée principale, de la synthétiser par un ou quelques mots. Ce ou ces mots constituaient un code.

A la fin de ces retranscriptions, une multitude de codes apparaissaient.

Au gré de l'analyse successive des entretiens, de nouvelles notions surgissaient; je reprenais donc les entretiens précédents pour rechercher des éléments pouvant être associés à ces nouveaux codes.

Dès que tous les entretiens furent codés, j'ai regroupé ces codes en thèmes et sous thèmes.

4. SATURATION DES DONNEES

Le nombre d'entretiens à réaliser n'était pas déterminé au préalable.

Les entretiens ont été menés jusqu'à obtenir saturation des données.

Celle-ci a été obtenue lorsqu'il n'y avait plus aucun nouveau code qui apparaissait dans l'analyse des données.

RESULTATS

1. CARACTERISTIQUES DES PATIENTES

Femme enceinte	Age	Profession	Lieu du domicile	Nombre d'enfants	Nombre de fausses couches	Nombre d'IVG	Sexe du médecin traitant
1	28	Comptable	Blérancourt	2	0	0	Masculin
2	42	Chargé de clientèle	St Quentin	3	0	0	Masculin
3	38	Intérimaire	Marle	1	0	0	Masculin
4	37	Agent de voyage	Crépy	1	1	0	Masculin
5	29	Professeur des écoles	Chauny	1	0	0	Masculin
6	33	Assistante maternelle	Urcel	2	0	0	Masculin
7	31	Au chômage	Guisse	2	2	1	Masculin
8	24	Coiffeuse	Brouchy	0	0	0	Féminin
9	22	En formation	Ribemont	0	0	0	Masculin
10	28	Professeur des écoles	Eppeville	1	0	1	Masculin
11	33	Infirmière	Beautor	2	0	0	Masculin

2. LE DEROULEMENT DE LA GROSSESSE

2.1. Le ressenti des femmes face à leur grossesse

2.1.1. Une expérience positive

La grossesse est perçue par de nombreuses femmes, comme quelque chose de formidable, d'unique, elle engendre beaucoup de bonheur et de joie.

Patiente 8: " *Ma grossesse se passe bien, je ne suis pas du tout inquiète, [...] je suis la plus heureuse du monde, je me porte comme un charme.* "

Patiente 3: " *c'est que du bonheur de devenir maman.* "

2.1.2. Une expérience négative

Pour d'autres, la grossesse est source d'angoisse et de stress qui peuvent être liés:

- Aux antécédents médicaux de la patiente

Patiente 4: " *Après avoir fait une fausse couche, on est forcément un peu stressée dans l'idée d'en refaire une.* "

Patiente 6: " *une grossesse c'est quelque chose de formidable, mais ça engendre du stress d'autant plus que, quand on a une pathologie; on a peur que ça se passe mal, qu'il y ait une complication.* "

- Au suivi lui-même

Patiente 3: " *J'étais un peu perdue, avec tous les examens à effectuer, les bilans biologiques, les échographies.* "

- A l'accouchement

Patiente 3: " *source d'angoisse [...] d'accoucher avant le terme.* "

Patiente 7: " très angoissée à l'idée d'accoucher, je ne savais pas trop comment ça allait se passer. "

- Aux risques pour l'enfant

Patiente 3: " c'est source d'angoisse, de [...], d'avoir un enfant trisomique, un enfant avec des malformations. "

Enfin, les multipares vivaient leur grossesse avec plus de sérénité.

Patiente 11: " pour la deuxième (grossesse), ça a été complètement différent; je savais ce qu'il fallait faire, ce que j'allais ressentir; ce n'était pas l'inconnu. "

2.2. Les différents professionnels intervenants dans le suivi

2.2.1. Le généraliste

Plusieurs femmes ont signalé qu'elles consultaient leur médecin traitant au tout début de leur grossesse.

Patiente 1: " je pense que tout au début, forcément, pour la prise de sang qui a dit que j'étais enceinte, j'ai dû aller voir mon médecin traitant. "

D'autres, peu nombreuses, le voyaient pour des problèmes aigus.

Patiente 4: " entre deux, j'allais voir mon médecin traitant, pour les nausées, les rhumes. "

Patiente 6: " j'allais voir mon médecin traitant pour faire renouveler mes médicaments pour l'hypertension artérielle, et pour les problèmes de rhumes, sciatiques entre deux."

2.2.2. Le gynécologue

Certaines allaient voir leur gynécologue dès qu'elle était enceinte, d'autres attendaient d'être sûre pour le consulter et ainsi, commencer leur suivi.

Patiente 8: " *ma gynécologue m'a fait la prescription de ma prise de sang pour confirmer que j'étais réellement enceinte.* "

Patiente 4: " *J'ai réalisé les examens gynécologiques et échographies avec lui (son gynécologue).* "

2.2.3. La sage-femme

La sage-femme réalisait le suivi de grossesse de quelques patientes et la surveillance à domicile d'une femme en menace d'accouchement prématuré.

Patiente 9: " *et puis, après, j'ai été voir la sage-femme qui était à la maison médicale.* "

Patiente 8: " *elles viennent également chez moi depuis que je suis alitée pour voir l'état de mon col, et pour les monitorings.* "

Beaucoup les sollicitaient pour les cours d'accouchement, qu'elles soient à la maternité ou installées en ville.

Patiente 3: " *A partir du 7ème mois, j'ai commencé les séances de préparation à l'accouchement avec une sage femme de la maternité.*"

Patiente 5: " *J'ai effectué des cours d'accouchement avec la sage-femme de la maternité.* "

2.2.4. L'anesthésiste

L'anesthésiste pouvait aussi intervenir dans le suivi de grossesse comme l'a fait remarquer une patiente.

Patiente 11: " *A la fin de ma grossesse, j'ai rencontré un anesthésiste pour réaliser un dossier pour la péridurale ou s'il y avait besoin d'une césarienne.* "

2.3. Le suivi de grossesse

Les examens gynécologiques ainsi que les échographies sont apparus comme les principaux moyens de surveillance des grossesses, toutes les patientes interrogées en ont parlées.

Patiente 8: " *Je viens la voir pour réaliser un examen gynécologique approfondi. "*

Patiente 11: " *à chaque consultation, il me pesait, prenait ma tension [...] tous les trois mois, il me faisait une échographie. "*

Chaque mois, toutes les patientes effectuaient un examen gynécologique, avec prise de tension, surveillance du poids, monitoring, mesure de la hauteur utérine, puis tous les 3 mois, une échographie était réalisée.

Patiente 9: " *elle me voyait tous les mois, elle me pesait, prenait ma tension, et regardait mon col, s'il était ouvert ou pas, elle me faisait écouter le cœur du bébé."*

Patiente 10: " *il me faisait tous les mois un examen complet et tous les 3 mois une échographie. "*

2.4. Les complications redoutées

Toutes les patientes interrogées étaient conscientes de la gravité d'un non suivi et du risque de complication à court ou à moyen terme. Toutes ont insisté sur la nécessité de faire suivre leur grossesse minutieusement.

Patiente 11: " *Je voulais être suivie le mieux possible afin qu'il y ait le moins de souci possible pour le bébé, et pour moi. "*

Les principales complications décrites étaient:

- La fausse couche

Patiente 11: " *au début de ma grossesse, il me demandait également si je ne perdais pas de sang pour dépister au plus tôt une éventuelle fausse couche. "*

- La grossesse extra utérine

Patiente 11: " *il me disait que si j'avais mal dans le bas ventre et je perdais beaucoup de sang, il fallait venir consulter aux urgences, ceci serait un signe de grossesse extra utérine.* "

- Le diabète gestationnel

Patiente 7: " *les bilans biologiques servaient à voir si je n'avais pas trop de sucre dans le sang.* "

Patiente 11: " *pour voir si je n'avais pas trop de sucre dans le sang [...] j'urinais donc dans un pot, je le ramenaient au laboratoire et il me disait si je ne faisais pas de diabète gestationnel.* "

- La toxoplasmose

Patiente 8: " *et puis, il y a tous les prises de sang que je dois faire, pour la toxoplasmose, le sucre... C'est très astreignant mais comme j'ai des chats à la maison.* "

Patiente 9: " *pour les problèmes liés aux chats.* "

- Le retard de croissance intra utérin, la pré éclampsie

Patiente 6: " *afin d'éviter au maximum les complications tel que d'avoir un bébé de faible poids de naissance et la pré éclampsie.* "

Patiente 11: " *il me prenait ma tension pour voir si je ne faisais pas d'hypertension artérielle due à la grossesse [...] s'il prenait du poids.* "

- La trisomie

Patiente 7: " *afin de m'assurer que bébé ne soit pas trisomique.* "

- Les malformations cardiaques, pulmonaires, des anomalies au niveau des mains, orteils....

Patiente 11: " *il me faisait une échographie pour voir s'il n'y avait pas de problèmes, pas de malformations au niveau des organes, si bébé avait tous ses doigts, orteils.* "

Patiente 3 : " *s'il n'avait pas d'anomalies au niveau des mains, pieds, cœur, poumons.* "

- La menace d'accouchement prématuré

Patiente 8: " *pour voir si mon col est ouvert ou pas ou s'il y a une anomalie.* "

Patiente 6 : " *J'avais peur d'accoucher avant.* "

3. LES FACTEURS INTERVENANTS DANS LE CHOIX DU PROFESSIONNEL DE SANTE ASSURANT LE SUIVI

3.1. Les facteurs intrinsèques au professionnel

3.1.1. Les qualités

La plupart des femmes interrogées avaient de bonnes relations avec leur médecin. Il était important que celui-ci soit gentil, à l'écoute, et qu'il rassure ses patientes.

Patiente 8: " *le contact est tout de suite bien passé en fait, elle est à l'écoute, elle est vraiment familiale avec moi [...], je peux lui parler de tout, sans problème, elle me rassure.* "

Patiente 10: " *en plus, elle était gentille, compétente et me rassurait, [...] je ne la connaissais pas du tout, je l'ai rencontrée et le contact s'est tout de suite bien passé.* "

Patiente 4: " *il est très à l'écoute [...] il m'explique bien, me rassure [...] c'est primordial.* "

Patiente 11: " *elle est très gentille et elle est réputée [...] après c'est vrai qu'elle écoute avec attention ce qu'on lui dit, elle discute beaucoup, elle me rassure.* "

Le bouche à oreille a également joué un rôle important dans le choix des femmes; la réputation du médecin était primordiale.

Patiente 4: " *on m'a conseillé un gynécologue d'ici pour ma première grossesse, des amies et mon médecin traitant m'en ont dit du bien.* "

Patiente 6: " *pour ma première grossesse, j'ai demandé autour de moi, je me suis renseignée sur tel ou tel gynécologue. Le mien était réputé, donc j'ai été le voir.* "

Patiente 7: " *J'ai écouté les bouches à oreilles.* "

Patiente 8 : " *elle a bonne réputation, c'est un bon médecin sur Ham.* "

3.1.2. Les compétences

Beaucoup de femmes désiraient être suivies par un médecin spécialisé en obstétrique pour des questions de compétence médicale, ils avaient une formation médicale pour, et étaient reconnus apte à suivre des grossesses, c'était leur domaine, leur métier...

Patiente 4: " *en plus, il est habilité à suivre des grossesses à risque.* "

Patiente 10: " *elles sont maintenant reconnues à pouvoir suivre des grossesses, elles ont fait des études pour.* "

Patiente 5: " *en plus, il a l'habitude de suivre des grossesses, c'est son métier.* "

Patiente 8: " *elle est compétente dans son domaine.* "

Elles ont également mentionné que le fait de suivre quotidiennement des grossesses, permettait d'avoir de l'expérience en la matière, et de minimiser le risque d'erreurs médicales.

Patiente 11: " *elle fait ça toute la journée, donc moins de risque d'erreur, plus d'expérience.* "

3.1.3. Le sexe

Sur cette question, les avis étaient partagés; certaines femmes préféraient être suivies par une femme pour des questions de pudeur et de compréhension.

Patiente 3 : " *Après le fait que ce soit une femme, je préférais, car j'aurais été mal à l'aise avec un homme.* "

Patiente 6 : " *de plus, c'était une femme, grand avantage pour moi, je trouvais ça plus simple, moins de gêne lors de l'examen gynécologique.* "

Patiente 11: " *le petit plus c'est qu'elle est une femme [...] je trouve qu'en étant suivie par une sage-femme, c'est plus facile niveau compréhension.* "

Pour d'autres, être suivie par un homme ou une femme ne changeait rien.

Patiente 4 : " *Après, le fait que ce soit un homme, ça ne change rien, j'ai confiance en lui, c'est le principal.* "

3.1.4. L'âge

Ce critère n'était pas primordial dans leur choix mais deux d'entre elles l'ont mentionné.

Pour l'une d'elles, choisir quelqu'un de jeune, permettait d'avoir un suivi adapté aux dernières recommandations.

Patiente 10: " *après c'est vrai qu'elle est jeune, [...] elle sort de l'école, elle sait exactement ce qu'elle doit faire ou pas, [...] elles sont au courant des nouveautés.* "

Pour l'autre, l'âge permettait d'acquérir de l'expérience.

Patiente 3: " *elle n'était également pas trop jeune, donc selon moi, elle avait de l'expérience, elle ne sortait pas de l'école quoi (rires).* "

3.1.5. La disponibilité

La disponibilité du professionnel était très appréciée de la part des femmes notamment lorsqu'elles rencontraient des soucis médicaux.

Patiente 5: " *je sais que je peux appeler n'importe quand ou venir même pour rien, il me recevra sans problème.* "

Patiente 8: " *Quand j'ai un problème, elle me prend dans la journée.* "

Une femme pensait également que le temps d'écoute du professionnel devait être le même pour toutes, qu'il soit en retard ou pas.

Patiente 8: " *quand elle est en retard, elle prend son temps quand même, elle ne nous expédie pas [...], elle va jusqu'au bout des choses.* "

3.1.6. Le lien existant avec le professionnel

Beaucoup de femmes ont insisté sur l'importance de connaître le professionnel de santé avec lequel elle démarre un suivi de grossesse.

La plupart réalisait leur suivi avec le médecin qui effectuait leur suivi gynécologique annuel.

Patiente 5: " *il fait mon suivi gynécologique habituel.* "

Patiente 7 : " *pour ma deuxième grossesse, j'ai pris le professionnel qui me suivait sur le plan gynécologique, qui me prescrivait ma contraception.* "

D'autres patientes reproduisaient le même type de suivi que lors de leurs précédentes grossesses.

Patiente 4: " *comme le premier suivi s'est très bien déroulé, j'ai choisi le même gynécologue.* "

Patiente 5: " *mon gynécologue a la réputation d'être bon, [...], lors de ma précédente grossesse, tout s'est bien déroulé.* "

3.1.7. Un intervenant unique

Cette notion était très importante pour beaucoup de femmes; être suivie par la même personne du début de la grossesse, jusqu'à l'accouchement, pour les échographies, les examens gynécologiques, rassurait les patientes et permettait selon elles, un meilleur suivi de leur dossier.

Patiente 11: " *ma sage-femme peut me suivre de A à Z, elle peut m'accoucher, et c'est la même personne qui me suit, ça a un côté rassurant de se faire suivre par la même personne, la personne est plus au courant de notre dossier médical.* "

Patiente 10: " *c'était appréciable car lors de mes échographies, il se rappelait de l'examen gynécologique qu'il m'avait fait, il avait tout mon dossier en sa possession. "*

3.2. Les facteurs extrinsèques au professionnel

3.2.1. Les conseils des proches, du médecin traitant

Certaines d'entre elles, sollicitaient un avis médical pour les aider à choisir leur suivi.

Patiente 10: " *Et puis, quand j'ai posé la question à mon médecin traitant, il m'a conseillé cette sage-femme. "*

Patiente 3: " *également, quand je demandais autour de moi, à ma gynécologue de ville, mon médecin traitant... "*

D'autres, demandaient conseil à leur entourage.

Patiente 5: " *Quand j'étais enceinte de mon premier, c'est par l'intermédiaire d'une amie que j'ai fait sa connaissance. "*

3.2.2. Le lieu d'exercice

Pour certaines femmes, le choix du professionnel était influencé par la proximité géographique du cabinet avec leur lieu d'habitation.

Patiente 6: " *de plus, elle consultait près de chez nous, il n'y avait pas besoin de faire 30 kilomètres pour aller la voir. "*

Patiente 11: " *j'ai pris un professionnel qui n'exerce pas loin de chez moi. "*

Pour d'autres, il était plus judicieux de choisir un professionnel proche de leur lieu de travail.

Patiente 11: " *disons que c'est plus pratique, je travaille à côté de chez la sage-femme. Pour les rendez-vous, je finis mon travail et je vais en consultation sans besoin de faire des kilomètres et sans véhicule. "*

Enfin, leur choix se portait pour un professionnel exerçant dans une maternité.

Patiente 5: *" on arrive ce jour-là dans un lieu qu'on ne connaît pas, [...] c'est assez stressant je trouve (...) déjà que ce jour-là, on n'est pas serein, je trouve ça important d'être dans un lieu de confiance. "*

Patiente 1: *" parce que je pense qu'il y a tout sur place et que s'il y avait à faire une échographie, on était sur place. "*

4. LES RETICENCES DES FEMMES A ETRE SUIVIES PAR LE GENERALISTE

Sur cette question, les avis étaient partagés, certaines étaient contre un suivi par le généraliste, les autres émettaient des réserves.

4.1. L'examen gynécologique en lui-même

La plupart des femmes interrogées étaient très gênées de réaliser leur examen gynécologique avec leur médecin de famille, principalement chez les patientes qui le connaissaient depuis l'enfance. Sa réalisation rendait l'examen incompatible, avec tous les actes effectués par le médecin.

Patiente 7: *" je pense que je serais gênée lors de l'examen gynécologique, comme je le connais bien et qu'il m'a vu grandir, je ne serais pas très à l'aise ... Il y aurait une certaine pudeur avec lui. "*

Patiente 8: *" après c'est sûr que ce serait difficile, je suis assez proche d'elle, elle connaît mes enfants, mon mari, je serais pudique, ça me gênerait de parler de mes problèmes gynécologiques."*

Patiente 6: *" le médecin traitant serait trop familial, il serait trop impliqué dans la vie des gens pour effectuer un examen gynécologique. "*

Patiente 3: " *Je ne me vois pas me mettre nue, pour qu'il me fasse un examen gynécologique et qu'après on parle de tous les petits problèmes du quotidien et que je vienne le voir comme si de rien n'était.* "

4.2. La formation des généralistes

Majoritairement, les femmes ont trouvé que les généralistes n'étaient pas aptes à suivre des grossesses. Leur manque de formation pratique, pouvait être un obstacle au suivi de grossesse.

Patiente 6: " *de plus ils n'ont pas eu la même formation médicale, le gynécologue, c'est quelqu'un qui a des compétences supérieures à celle du médecin traitant, il s'est formé autrement.* "

Patiente 8: " *ils (médecins et gynécologues) ont appris la même chose niveau théorie, après, la pratique, je ne sais pas trop s'ils (médecins généralistes) ont eu des stages.* "

Patiente 7: " *le gynécologue serait plus compétent qu'un médecin traitant.* "

Patiente 11: " *je ne le sens pas très au point niveau gynécologie.* "

Patiente 2: " *je doute que le médecin traitant ait les compétences pour nous suivre correctement.* "

Le libre accès des gynécologues aux femmes facilitait grandement le suivi de grossesse; au détriment des généralistes, qui avaient moins d'expérience en la matière.

Patiente 6: " *j'ai été suivie par un gynécologue parce que c'est comme ça, tout le monde se fait suivre avec ce professionnel, c'est dans les mœurs.* "

Patiente 8: " *ils (les généralistes) n'auraient pas l'habitude non plus.* "

Patiente 10: " *il regarderait dans des livres pour savoir quoi faire comme examens biologiques, il n'est peut-être pas à jour dans ses connaissances.* "

Patiente 11: " *après, il ferait peut-être un examen moins approfondi, il oublierait peut-être des choses...* "

Patiente 3: " je ne serais pas à 100% rassurée par rapport à un gynécologue. "

4.3. Le manque de suivis gynécologiques réalisés au cabinet

Plusieurs patientes pensaient que les généralistes réalisaient très peu de suivi de grossesse parce qu'ils ne les suivaient peu voir pas d'un point de vue gynécologique. Beaucoup ignoraient qu'un suivi gynécologique pouvait être réalisé au cabinet.

Patiente 8: " en effet, si elle n'en fait pas (de suivi gynécologique), on ne lui demanderait pas de faire de suivis obstétricaux. "

Patiente 3: " je ne pense pas non plus qu'il fasse de suivi gynécologique, je sais qu'il m'a déjà prescrit ma pilule, mais de là à mettre des stérilets, faire des examens gynécologiques annuels, j'en sais rien. "

Patiente 8: " après je ne sais pas si elle fait des suivis gynécologiques, des frottis.... "

4.4. Le manque d'équipement

L'ensemble des femmes ont mis l'accent sur le manque d'équipement au cabinet du généraliste.

Patiente 5: " de plus, il n'a pas le matériel, pas de spéculums; la table d'examen gynécologique, celle qu'il a au cabinet, n'est pas adaptée (pas d'étriers). "

Patiente 8: " mon médecin traitant n'a pas le matériel adéquat je pense, la table d'examen gynécologique, le monitoring pour la fin de grossesse. "

L'absence d'échographe au cabinet était pour toutes celles suivies par un gynéco- obstétricien un véritable obstacle, notamment en cas de problème; toutes en ont parlées.

Patiente 3: " ça me paraît essentiel d'avoir l'échographie sur place. "

Patiente 4: " et puis, il n'y a pas d'échographie sur place, ce qui est un gros problème pour moi "

Patiente 5: " *s'il détecte un problème à l'examen gynécologique, il n'a pas d'échographie sur place pour voir ce qui se passe.* "

Patiente 9: " *après c'est sûr que c'est rassurant d'avoir tout (l'échographe) sur place.* "

Niveau organisation, il était également plus astreignant de voir un autre professionnel pour la réalisation des échographies.

Patiente 11: " *après, peut-être que pour certaines personnes, le fait d'aller à un cabinet de radiologie, pour réaliser les échographies, ça poserait souci.* "

Patiente 7: " *il faut [...] reprendre un rendez-vous supplémentaire pour la réalisation des échographies.* "

4.5. La multiplicité des intervenants

Le fait d'être suivie au cabinet, multipliait les intervenants; les femmes avaient donc peur que les informations ne se transmettent pas entre professionnels.

Patiente 6: " *et puis, il y aurait plus d'intervenants dans le suivi obstétrical, il faudrait redire X fois les mêmes choses telles que nos antécédents, les traitements que l'on prend au quotidien.* "

Patiente 11: " *j'ai également peur que les informations ne soient pas transmises, au moment de l'accouchement.* "

Patiente 7: " *j'ai peur qu'il y ait un problème de communication entre les différents professionnels de santé.* "

Plusieurs patientes pensaient également qu'une coopération entre professionnels était essentielle pour réaliser un tel suivi.

Patiente 7: " *le gynécologue qui nous accouche n'aurait peut-être pas confiance au suivi obstétrical réalisé par le généraliste.* "

Patiente 8: " *c'est peut-être, ça aussi, le problème, il faudrait que médecin traitant et radiologue se fassent confiance.* "

4.6. Le manque d'information

Pour la plupart des femmes interrogées, l'absence de suivi de grossesse au cabinet du généraliste était liée au fait que les généralistes ne leur proposaient pas lorsqu'elles les consultaient en début de grossesse ou pour tout autre raison. Toutes ignoraient la possibilité de se faire suivre par un généraliste.

Patiente 3: " *lorsque j'ai été le voir pour lui demander comment faire pour tomber enceinte, il me m'a aucunement informé qu'il pouvait me suivre. "*

Patiente 5: " *il ne m'en a pas parlé, non, après peut-être que [...], quoiqu'il aurait pu m'en parler lorsque j'ai été pour la prescription de ma prise de sang. "*

Certaines d'entre elles, pensaient qu'être informées n'aurait en aucun cas, changé leurs décisions.

Patiente 4: " *pas du tout, en même temps, ça n'aurait rien changé pour mon suivi. "*

Patiente 6: " *il ne m'en a aucunement parlé [...] (rires), de toute manière, ça n'aurait en rien influencé ma décision. "*

5. LA PLACE ACTUELLE DU MEDECIN GENERALISTE DANS LE SUIVI D'UNE GROSSESSE

D'une manière générale, d'après les femmes interrogées, le médecin traitant semblait peu impliqué dans le suivi de grossesse. Il ne parlait pas ou très peu de la surveillance de la grossesse.

Patiente 8: " *là, elle n'en avait rien à faire. "*

Patiente 4: " *lorsque j'ai été le consulter pour mes nausées, il aurait pu me demander par qui j'étais suivie, dans quelle maternité j'allais accoucher et ce genre de choses [...] ce qu'il n'a pas fait, ce qui montre bien qu'ils ne sont pas intéressés par les grossesses. "*

Certains pensaient que c'est parce qu'ils étaient débordés.

Patiente 4: " *un médecin généraliste a assez de travail sans leur rajouter le suivi obstétrical [...] je pense que les généralistes ont assez de boulot comme ça, avec les virus et les maladies autres*".

Patiente 7: " *les médecins sont tellement pris aussi, ils courent à droite et à gauche, ils ne peuvent pas tout faire (rires)*. "

D'autres pensaient qu'ils n'en parlaient pas car ils savaient que les femmes étaient suivies par un gynécologue pour leur grossesse.

Patiente 3: " *après, c'est vrai qu'il doit savoir que je suis suivie par un gynécologue, il s'est peut-être dit que j'irai directement voir mon gynécologue pour le suivi de ma grossesse*. "

Pour d'autres, le suivi de grossesse ne relevait pas du domaine du généraliste.

Patiente 3: " *en même temps, ce n'est pas son rôle non plus, il a d'autres choses à faire, je préfère qu'il soigne bien mes enfants, chacun son rôle*. "

Patiente 4: " *et puis, c'est le travail du gynécologue de suivre des grossesses quand même parce que sinon ça ne sert à rien qu'il y ait des gynéco-obstétriciens*. "

Patiente 7: " *un gynécologue, c'est sa spécialité*. "

Pour l'une d'entre elles, le médecin généraliste donnait ou pouvait donner ponctuellement des conseils.

Patiente 6: " *il me donnait également des conseils d'hygiène alimentaire, ce que je pouvais manger ou pas pour éviter la listériose [...] il me disait également qu'il ne fallait pas aller au soleil, pas manger de sel*. "

Patiente 9: " *le fait qu'il ne faut pas manger de poisson, de crustacés, qu'il faut bien cuire les viandes rouges, qu'il faut bien laver les légumes [...] quel médicament est contre-indiqué [...] le fait de ne pas faire trop de voiture pour éviter d'accoucher trop tôt [...] et puis, tout ce qui douleur, quelle douleur est normale pour le terme [...] qu'il ne fallait pas porter de lourd [...] tout ce qui est alcool, et tabac*. "

Patiente 8: " *il doit au moins nous donner des conseils sur l'alimentation, nous expliquait qu'il faut bien cuire les viandes rouges, bien laver les légumes, ne pas manger de fromages pas cuits.* "

6. ETRE SUIVIE PAR SON GENERALISTE, UN AVANTAGE

Même si un grand nombre d'entre elles étaient contre un suivi au cabinet, elles y voyaient des atouts:

6.1. La proximité du médecin traitant

6.1.1. Du point de vue relationnel

Majoritairement, les femmes ont trouvé que la proximité qu'elles avaient avec leur généraliste serait bénéfique pour elles; elles leur feraient plus confiance, il les rassurerait plus.

Patiente 3: " *s'il y avait un problème avec bébé, on lui ferait plus confiance, il nous rassurerait plus qu'un médecin qu'on ne connaît pas.* "

Patiente 9: " *on a confiance en lui, et on est proche de lui.* "

Les liens qu'elles avaient créés, depuis l'enfance, avec leur médecin de famille, leur permettraient d'être plus à l'aise avec lui, de poser des questions plus librement.

Patiente 8: " *après, on a l'habitude de voir son médecin traitant, ça crée des liens, c'est plus facile le contact, pour parler, pour le suivi.* "

Patiente 9: " *je trouve que ça serait plus simple, il nous connaît mieux, on est plus à l'aise avec lui, on peut parler de tout.* "

6.1.2. D'un point de vue géographique

Certaines femmes pensaient qu'être proche géographiquement du médecin était un avantage notamment pour les familles rurales.

Patiente 6: " *comme les maternités de proximité ferment, il ne faudrait pas faire des kilomètres pour aller voir un gynécologue.* "

Patiente 10: " *déjà, il serait à côté de chez moi, on ferait moins de kilomètres pour le suivi, c'est plus pratique.* "

6.2. Une prise en charge globale

Les femmes interrogées pensaient que le médecin généraliste pouvait voir sa patiente dans sa globalité.

Patiente 5: " *il connaît nos antécédents, nos habitudes de vie, nos réactions, notre conjoint.* "

Patiente 6: " *le médecin sait ce que l'on prend comme médicaments, nos antécédents, nos réactions.* "

6.3. La disponibilité du généraliste

La disponibilité du médecin de famille a été soulignée par toutes comme étant un véritable atout; la prise de rendez-vous pour une consultation de contrôle ou pour une urgence était plus simple et les délais plus courts.

Patiente 8: " *après, c'est sûr, le médecin peut se déplacer s'il y a le moindre souci, ce qui est impossible pour les gynécologues. En matière de rendez-vous, c'est plus facile d'avoir un rendez-vous chez le généraliste que chez le spécialiste.* "

Patiente 5: " *il est plus disponible, on a un rendez-vous dans la journée contrairement au gynécologue, pour lequel, il faut prendre des rendez-vous à l'avance.* "

Patiente 11: " *s'il y a un problème, il peut nous prendre entre deux et peut venir à la maison.* "

6.4. Le suivi pédiatrique au cabinet

Certaines femmes savaient d'ores et déjà qu'elles réaliseraient le suivi pédiatrique de leur enfant, avec leur généraliste, elles trouvaient donc cela logique qu'elles se fassent suivre par eux.

Patiente 3: " *c'est lui qui pourrait suivre les enfants de la naissance jusqu'à tant qu'ils grandissent [...] c'est lui qui vaccine les enfants.* "

Patiente 11: " *sachant que je vais faire suivre mes enfants par lui, il y aurait une continuité avec la grossesse.* "

7. SUGGESTIONS D'AMELIORATION PROPOSEES PAR LES PATIENTES

7.1. Informier davantage les femmes

7.1.1. Par le biais des généralistes, pendant les consultations

Pour beaucoup de femmes, il n'y avait pas assez d'informations sur les compétences des généralistes en matière de suivi de grossesse. L'information par les généralistes, était donc essentielle pour elles, et ce, le plus tôt possible afin de les sensibiliser aux différents types de suivis réalisables.

Patiente 4: " *qu'ils nous informent par exemple, quand on leur demande comment concevoir par exemple ou lors des renouvellements de pilule.*"

Patiente 6: " *il faudrait que les médecins nous disent au moment de la prise de sang [...] que les patientes peuvent se faire suivre par eux ou par un gynécologue.* "

Patiente 3: " *il faut qu'on ait le choix en tout cas, même si bon nombre de patientes seraient contre.* "

Et pour certaines, les informer qu'un suivi était envisageable au cabinet pourrait motiver les femmes.

Patiente 4: " déjà que les médecins nous disent qu'ils sont aptes à suivre des grossesses, qu'ils ont une formation pour. "

Patiente 8: " également, en informant les patientes comme quoi les généralistes peuvent suivre des grossesses, ça augmenterait le nombre de suivi par les généralistes. "

7.1.2. Dans les salles d'attente

Certaines proposaient de mettre des affiches dans les salles d'attente des généralistes afin d'en sensibiliser le plus grand nombre.

Patiente 8: " il faudrait qu'il y ait des affiches dans les salles d'attente afin d'informer le public du suivi conjoint possible généralistes-obstétriciens. "

Patiente 9: " quand ils sont en retard, c'est à dire tout le temps (rires), on essaie de tuer le temps, on regarde des magazines, on regarde autour de nous, on lit les affiches "

7.2. Compléter la formation des généralistes

Pour certaines femmes, la formation des généralistes en gynécologie, était trop succincte; compléter leur formation serait indispensable pour rassurer les patientes, renforcer leurs acquis et remettre à niveau les plus anciens.

Patiente 8: " il faudrait qu'ils aient une formation particulière, en plus de ce qu'ils font; cela rassurerait pas mal de femmes enceintes. "

Patiente 6: " en bénéficiant de nouvelles formations. "

Patiente 3: " ils pourraient également faire, je ne sais pas comment ça s'appelle mais des soirées avec des sages-femmes pour leur faire part de leur expérience en obstétrique, pour qu'ils se remettent à niveau dans ce domaine. "

Patiente 5: " *les médecins devraient également avoir une remise à niveau sur le suivi des grossesses pour en assurer plus tout en garantissant la sécurité des patientes.* "

Patiente 3: " *il faudrait qu'il ait un stage obligatoire en obstétrique dans leur formation pour voir comment faire des examens, mettre des implants, des frottis.* "

7.3. Instaurer un carnet de suivi spécifique

Créer un carnet de suivi obstétrical pour toutes, comme le carnet de santé des enfants serait pour certaines une bonne façon de regrouper tous les résultats en un seul document et ainsi favoriser le partage d'informations entre professionnels.

Patiente 5: " *il faudrait également qu'on crée un livret ou un papier pour suivre la grossesse, comme on fait sur le carnet de santé des enfants, ça serait intéressant.* "

Patiente 6: " *dans lequel le médecin puisse mettre les résultats biologiques, examens gynécologiques et les résultats des différentes échographies réalisées d'avoir tout pour l'accouchement, si un tel suivi était accepté par les patientes.* "

Patiente 4: " *que tous les bilans biologiques, échographies y soient inscrits ainsi, toutes les femmes qu'elles soient suivies par un médecin traitant ou un gynécologue aurait le même type de carnet, tout serait inscrit afin de favoriser le relais ultérieur avec l'obstétricien vers le 7ème mois de grossesse.* "

7.4. Féminiser la profession

La féminisation de la profession est perçue pour beaucoup, comme un véritable atout. Elles s'impliqueraient davantage dans le suivi gynécologique et obstétrical des femmes.

Patiente 7: " *elles s'intéresseront à la gynécologie, et réaliseront des suivis gynécologiques plus aisément que les hommes.* "

Patiente 4: " *elle nous demanderait plus de détails sur notre grossesse, elle s'informerait plus, elle s'impliquerait plus.* "

Patiente 9: " *je pense qu'elle aurait peut-être plus envie d'en suivre.* "

Certaines pensaient même que les femmes seraient moins pudiques et mieux comprises par des généralistes femmes.

Patiente 9: " *je serais plus à l'aise avec une femme.* "

Patiente 5: " *on peut peut-être poser plus librement une question.* "

Patiente 2: " *personnellement, je serais moins gênée lors de l'examen gynécologique.* "

Patiente 3: " *elle [...] sait ce que cela engendre comme stress pour une future maman d'être enceinte.* "

Patiente 8: " *si elles sont mamans, elles savent ce que nous ressentons dans ces périodes, à la transformation de notre corps, aux petits problèmes habituels des grossesses (les vergetures, la prise de poids (rires)).* "

Patiente 1: " *les femmes comprennent plus les problèmes féminins.* "

DISCUSSION

1. INTERETS ET CRITIQUES DE L'ETUDE

La surveillance de la grossesse est un enjeu important en France. Les différents plans de périnatalité successifs ont eu pour but d'améliorer les conditions du suivi. Beaucoup de progrès ont été réalisés; les résultats du dernier plan de périnatalité de 2010 [2], révèlent que la contribution des différents professionnels dans le suivi s'est diversifiée en France, avec un rôle plus important des médecins généralistes et des sages-femmes.

Cependant, les résultats sont insuffisants. En effet, on constate en 2010, qu'après la déclaration de la grossesse, 23.8% des suivis contre 15.4% en 2003, sont assurés par un généraliste. Il me paraissait donc important de rechercher les réticences des femmes au suivi de leur grossesse par les médecins généralistes.

Pour répondre à cette problématique, j'ai choisi la méthode qualitative car elle permet de s'intéresser au ressenti des femmes enceintes.

Le but de ce travail n'était pas de réaliser un état des lieux chiffré des connaissances et des sentiments des femmes, mais plutôt d'essayer d'appréhender les raisons profondes de leur choix.

La principale limite de cette étude apparaît dans la façon de mener les entretiens.

En effet, la conduite de l'entretien s'est avérée être un exercice délicat; exercer à la fois une écoute attentive et utiliser au bon moment les stratégies d'interventions utiles à la construction d'un discours structuré, a pu s'avérer difficile.

Il fallait poser des questions ouvertes, écouter, analyser, rebondir dans un laps de temps court et proposer des questions de relance. Certaines déclarations de femmes auraient mérité d'être approfondies, ce qui n'a pas toujours été fait. Ces lacunes ont été constatées lors de la transcription des entretiens.

Onze femmes au total ont été interrogées ce qui peut paraître faible par rapport au nombre de femmes habitant l'Aisne. Néanmoins, ce chiffre a été suffisant pour faire émerger un certain nombre de points de vue, d'idées et d'hypothèses différentes.

2. LE SUIVI DES FEMMES ENCEINTES

Au travers des différents entretiens, j'ai pu remarquer que toutes les femmes étaient conscientes de l'importance du suivi de leur grossesse afin de réduire au maximum les complications.

La grossesse est perçue comme angoissante pour les primipares tandis que les multipares, elles, vivent leur grossesse avec plus de sérénité.

Le professionnel qui suivra leur grossesse, doit avoir une bonne qualité d'écoute afin de répondre au mieux aux questions des femmes. Ses qualités humaines, sa capacité à rassurer ses patientes en fait un critère du choix principal.

Dans notre étude, le gynécologue était le plus choisi parmi tous les professionnels aptes à suivre des grossesses, pour des questions de compétences, de proximité, et de disponibilité.

Dans la majorité des cas, elles le consultaient mensuellement pour les examens gynécologiques et réalisaient trois échographies durant leur grossesse.

Cette dernière donnée est en train de changer puisque, d'après les résultats de l'enquête périnatale 2010 [2], 45 % des femmes ont bénéficié de dix visites prénatales ou plus, contre 28 % en 2003.

Le nombre moyen d'échographies est également en hausse, passant de quatre et demi en 2003 à cinq en 2010.

Cette augmentation du nombre de consultations et d'échographies nous montre que les femmes sont de plus en plus surveillées durant leur grossesse.

3. LES FREINS DU SUIVI OBSTETRICAL PAR LE GENERALISTE

D'après les résultats de l'étude, plusieurs facteurs ont été présentés comme étant des freins au suivi des femmes enceintes par le généraliste.

3.1. La gêne occasionnée lors de l'examen gynécologique

Pour la majorité des femmes interrogées, la réalisation de leur examen gynécologique avec leur médecin traitant les mettaient mal à l'aise.

En effet, pour beaucoup, la relation établie de longue date avec leur médecin traitant ne permettait pas de passer outre cette barrière.

Dans son étude menée en 2010 auprès de 37 médecins généralistes et 334 patientes de la région Midi Pyrénées intitulée " vision de la consultation gynécologique par les patientes dans le cabinet de médecine générale ", V. MEGRET [3] révèle que 11% des femmes interrogées ressentent une forme de pudeur à demander de telles consultations à leur médecin de famille connu depuis de nombreuses années.

C'est ce qu'affirme également S. HASSAN dans sa thèse menée en 2013 auprès de 21 patientes, 1 gynéco-obstétricien et 5 généralistes picards intitulée " Obstacles au suivi de grossesse par le médecin généraliste: imputabilité au manque d'information ? " [4]. Dans son étude, 23% des femmes ne choisissent pas leur médecin traitant pour leur suivi pour des questions de pudeur.

Ce sentiment est amplifié pour certaines femmes, lorsque le médecin est un homme. C'est ce que l'on retrouve dans notre étude et dans celle de S. HUREAU menée en 2008 auprès de femmes bordelaises [5]. Dans cette dernière, S. HUREAU révèle que certaines patientes sont plus gênées à parler des leurs problèmes intimes avec des médecins hommes.

3.2. Les compétences des généralistes

Le deuxième frein au suivi de grossesse par le généraliste est la formation insuffisante des médecins. C'est une grande cause de renoncement au suivi.

Pour beaucoup, les généralistes ne sont pas formés en obstétrique, elles ne les considèrent donc pas aptes à suivre des grossesses.

La thèse de S. HASSAN [4] va dans ce sens puisque 17.5% des femmes ne choisissaient pas leur médecin de famille pour des questions de compétences.

Dans le travail de H. YILDIZ [5] menée en 2010 auprès de 13 femmes lorraines, une femme sur trois pensait que le médecin traitant n'était pas assez qualifié pour suivre une grossesse. 26 % des patientes pensaient même que le médecin généraliste n'avait pas le droit de suivre une grossesse.

C'est qui semble invraisemblable en donné que la Haute Autorité de Santé [7] autorise depuis 2007 le suivi des grossesses " à bas risque " par le médecin de famille.

Celle-ci [8] a même mentionné qu'il n'y avait pas de différence significative en matière de pronostic materno-foetal, pour les grossesses à bas risque suivies par les obstétriciens, les gynécologues, et les sages-femmes et /ou les médecins généralistes.

Il serait donc judicieux de rassurer les femmes sur les compétences des généralistes et ainsi restaurer la place de médecin de famille dans le suivi de grossesse comme le prévoyait la mission périnatalité 2003 [9].

3.3. Le suivi gynécologique réalisé au cabinet

L'étude nous montre que les femmes confient leur suivi au médecin qui les suit gynécologiquement.

C'est ce qu'on retrouve également dans le travail de S. HUREAU réalisé en 2008 auprès de femmes bordelaises [5] intitulé " le suivi des femmes enceintes: parcours de soins et raisons du non- choix du médecin généraliste pour la surveillance de la grossesse ".

Dans cette étude, 66,3% des femmes ont consulté en premier lieu le médecin qui les suit habituellement pour le suivi de dépistage.

Ainsi, le choix du professionnel qui suivra la grossesse semble conditionné bien avant la mise en route de la grossesse, les femmes se tournant vers le professionnel qui les suit habituellement sur le plan gynécologique en dehors de toute grossesse.

L'étude de S. HASSAN [4] corrobore cette idée puisque 36% des femmes suivies gynécologiquement par un gynécologue ont confié leur suivi de grossesse au même spécialiste.

Le souci, pour beaucoup de femmes réside dans le fait d'avoir connaissance que le généraliste puisse faire de la gynécologie. Dans notre travail, on voit que beaucoup de femmes ignorent que leur généraliste réalise des suivis gynécologiques.

Des résultats similaires ont été obtenus dans l'enquête réalisée par V. MEGRET [3]. 43% des femmes de son étude savaient que leur médecin généraliste pratiquait la gynécologie.

Il serait donc nécessaire d'informer les femmes que le suivi gynécologique est réalisable au cabinet.

3.4. Le matériel inadapté

Lorsque l'on pose la question aux femmes sur ce sujet, la plupart mettaient l'accent sur le manque d'équipement au cabinet. Selon elles, les généralistes n'avaient pas le matériel adéquat pour réaliser un bon examen gynécologique. La table d'examen ne permettait pas de réaliser d'examen, il n'y avait ni spéculums ni monitoring. Le principal obstacle pour elle était l'absence d'échographe au cabinet.

Dans l'étude de S. HASSAN [4], 49% des femmes soulignaient le manque d'équipement comme étant un des principaux obstacles au suivi de grossesse au cabinet du généraliste.

Les réticences des femmes vis à vis des généralistes sont à prendre avec beaucoup de recul, puisque d'après cette même thèse [4], l'ensemble des médecins généralistes détenaient pour 83% un lecteur glycémique, pour 73% des bandelettes urinaires, pour 91% des spéculums, 65% le matériel nécessaire à la réalisation de prélèvement vaginal et 70% d'entre eux avaient une table gynécologique.

En revanche, seuls 45% détenaient un doppler fœtal.

Il existe ainsi, un grand décalage entre les propos des médecins généralistes et ceux des femmes.

3.5. La multiplicité des intervenants

Au fil des entretiens, j'ai pu remarquer que les femmes émettaient des réserves lorsqu'elles devaient consulter différents professionnels pour les échographies, les examens cliniques, et les cours de préparation à l'accouchement. Elles avaient peur que les données de leur dossier médical ne se transmettent pas d'un professionnel à l'autre, et ce, d'autant plus, lors du relais avec la structure d'accouchement.

Une coopération entre professionnels était ainsi essentielle, selon elles, pour avoir un suivi optimal.

S. HASSAN [4] dans sa thèse, démontre que 58% des médecins généralistes trouvaient leur relation satisfaisante voire très satisfaisante avec les professionnels de l'obstétrique; 61% estimaient les gynéco-obstétriciens accessibles et présents en cas de besoin.

Une bonne communication entre les différents intervenants permet en effet, une meilleure continuité et une meilleure coordination des soins, en évitant par exemple de répéter les examens.

Il est donc primordial de préserver les relations entre confrères et ceci dans l'intérêt des patientes.

3.6. Le manque d'information

On constate dans notre étude que la majorité des femmes méconnaissent la possibilité du suivi de grossesse par le médecin généraliste. Il y a là un problème de communication manifeste.

S. HUREAU [5], dans son étude fait la même constatation; les médecins généralistes ne proposent pas suffisamment aux femmes de suivre leur grossesse. Seules 4,7% des femmes de son étude se sont vues proposées un suivi de la grossesse.

On constate par-là que les médecins généralistes sont peu enclins à informer leurs patientes qu'ils peuvent, comme les gynécologues, assurer des suivis de grossesse, comme s'ils n'étaient pas désireux de prendre en charge des suivis de grossesse.

Pourtant, S. HASSAN [4] révèle dans son étude que 70% des généralistes donnent l'information selon laquelle ils sont aptes à suivre une grossesse.

L'étude de C. BOULNOIS intitulée " le ressenti des médecins généralistes au cours du suivi de la grossesse: intérêts et difficultés " menée en 2013 auprès de 59 médecins généralistes [13] confirme également cette tendance. 81% des médecins généralistes de son étude ont eu l'impression de proposer le suivi à leurs patientes.

Il semble donc exister une inadéquation entre les propos des médecins interrogés et ce que les patientes en ont retenu;

Le médecin généraliste semble donc se désintéresser du suivi de grossesse.

Il serait intéressant de comprendre pourquoi; Est-ce par manque d'envie, par peur, par manque de formation, de temps, de disponibilité ? Par crainte juridique ? Est-ce un choix personnel de ne pas réaliser de suivi de grossesse ?

C. BOULNOIS, dans son étude [10] donne quelques explications, 12% des médecins interrogés ne se sentent pas capables techniquement de suivre une grossesse, 13% ne se sentent pas à jour dans les nouvelles recommandations, 10% estiment que ce suivi est trop contraignant en terme de temps, 23% ont peur du risque médico-légal, 35% ont peur de ne pas déceler une pathologie, 21% ont peur d'avoir une mauvaise nouvelle à annoncer aux patientes.

4. LE ROLE DU MEDECIN GENERALISTE

D'après les résultats de notre étude, le médecin généraliste semble peu impliqué dans le suivi obstétrical des femmes enceintes. L'étude de S. HASSAN [4] menée en 2013 auprès de 198 médecins généralistes picards infirme ce phénomène. 79% d'entre eux déclarent suivre des grossesses, avec un taux plus important pour ceux exerçant en milieu rural.

Pour certaines femmes, la faible implication du médecin généraliste est due à la charge de travail dans les cabinets: les médecins sont débordés.

Il est vrai qu'au niveau de la démographie médicale, l'Aisne est dépourvue de médecins généralistes.

En 2013, on compte 106.9 médecins généralistes pour 100 000 habitants alors que dans la Somme, la densité départementale moyenne de généralistes est de 150.8 pour 100 000 habitants. L'Oise, quant à elle, en dénombre 112.7. Cette tendance va s'accroître dans les années à venir. [11]

Le manque de temps est un argument également avancé par 17% d'entre elles dans l'étude précédemment citée [4].

Les femmes de notre étude auraient aimé avoir des conseils de la part de leur médecin traitant sur le travail, l'alimentation, les risques infectieux, alimentaires, l'automédication, la vaccination, la consommation de toxiques, l'activité sexuelle, sportive et les déplacements. C'est un des rôles du médecin de famille selon elles.

E. BRUZEAU dans sa thèse, intitulée " Place du médecin généraliste dans la prise en charge de la grossesse " menée en 2010 auprès de 73 patientes et 85 généralistes de la Somme [12] révèle que le rôle de conseiller du généraliste est très apprécié par les femmes. 87.6% d'entre elles estiment bons voire excellents les conseils et informations prodigués par les généralistes.

Les femmes consultent également leur médecin généraliste pour des problèmes intercurrents à leur grossesse. E. BRUZEAU [12] dans son travail révèle que les femmes sollicitent leur médecin traitant en cas de problème au cours de leur grossesse dans 68.5%. Les " petits maux de grossesse " tels que les douleurs mammaires, douleurs ligamentaires, les reflux gastro-oesophagiens sont même les premiers motifs de consultations des femmes enceintes en médecine générale en dehors du suivi de grossesse.

5. LE MEDECIN GENERALISTE, UN ATOUT POUR LE SUIVI

Le médecin généraliste est un interlocuteur privilégié pour les femmes grâce à sa proximité, et son accessibilité. Dans l'étude de I. PREVOT-STIMEC intitulée " Les attentes des femmes enceintes envers leur médecin généraliste dans le cadre du suivi de grossesse " [13], les femmes affirment que la qualité de la relation est constituée par une relation de proximité, presque familiale.

Le spécialiste est ressenti comme moins disponible avec des consultations plus courtes et essentiellement centrées sur les aspects techniques, des délais de rendez-vous trop longs entraînant une insatisfaction dans la prise en compte des angoisses lié à la grossesse.

Dans l'étude d' H. YILDIZ [14], le choix du médecin généraliste pour le suivi de la grossesse est la suite logique de la relation. La majorité des femmes affirment l'avoir consulté car elles le connaissaient et étaient à l'aise avec lui. Ainsi, beaucoup attribuent au médecin généraliste le rôle de guide.

C'est donc bien, sa capacité à délivrer des soins adaptés à chaque femme, qui fait du médecin généraliste un interlocuteur privilégié.

La proximité qu'il peut avoir avec plusieurs membres de sa famille ou de son réseau relationnel social lui permet d'intégrer, en plus des informations qu'il a sur son état de santé physique, des informations sur son état de santé moral et social.

De même, de par son rôle de médecin de famille, le médecin peut avoir soigné la patiente depuis sa petite enfance; il est donc le mieux placé pour connaître ses antécédents personnels et familiaux.

Après avoir suivi une grossesse, dans la majorité des cas, il suivra l'enfant une fois né.

Cette continuité des soins d'une génération à l'autre, propre à la médecine générale, en fait une de ses richesses. C'est d'ailleurs une des raisons appréciées des médecins généralistes comme le démontre C BOULNOIS [10] dans sa thèse.

Sachant que le suivi d'une grossesse est rythmé par une consultation chaque mois, le critère de proximité géographique du professionnel de santé peut-être un élément important, surtout en zone rurale où il n'y a pas forcément de transport en commun et où les spécialistes et les sages-femmes sont souvent regroupés dans les grandes villes.

Dans notre étude, la proximité géographique du médecin était importante pour les femmes, cela leur permettait de mieux s'organiser, entre leur travail, leurs enfants..... Le fait de pouvoir consulter un médecin qui est installé près de chez eux, leur permettait de ne pas faire des kilomètres pour leur suivi. Ceci est d'autant plus vrai depuis les fermetures successives des maternités de proximité.

L'étude de C. BOULNOIS [10] confirme cette idée puisque pour 64% des praticiens, le critère commodité intervient dans le choix des patientes de se faire suivre par leur généraliste.

Dans l'étude menée par C. HOULE [14], la proximité peut même être parfois le premier critère de choix.

Enfin, les femmes sont unanimes pour affirmer que la disponibilité du généraliste est un élément important. L'étude de B. GROS LENNE [15], intitulée " Critères de choix des femmes enceintes concernant le praticien à qui elles confient leur suivi ", révèle que plus de 50% des femmes de son étude ont choisi leur médecin traitant pour le suivi de leur grossesse pour sa disponibilité et notamment en cas d'urgence (pour 83% des femmes).

6. PERSPECTIVES D'AMELIORATION

6.1. Renforcer l'information dans les cabinets

Le rôle du médecin généraliste se limite souvent au diagnostic de grossesse et, dans une moindre mesure, à la rédaction de la déclaration de grossesse.

Comme nous venons de le voir précédemment, beaucoup de patientes ignorent le fait que le médecin généraliste peut suivre des grossesses.

Or, le rapport du CNGOF (collège national des gynécologues obstétriciens de France) de 2011, montre que les patientes doivent pouvoir choisir librement le professionnel pour le suivi de leur grossesse [16].

Il semble donc judicieux de sensibiliser les femmes aux différents types de suivis. Le médecin généraliste pourrait donc proposer lors du renouvellement de pilule, ou lors de la prescription du premier bilan biologique de suivre leur grossesse.

La diffusion d'affiches dans les cabinets médicaux permettrait également d'aborder le sujet dans les salles d'attente; notre étude montre que les femmes sont très sensibles aux messages diffusés par les affiches, et les prospectus, lorsqu'elles attendent de consulter leur généraliste, " on essaie de tuer le temps, on regarde des magazines, on regarde autour de nous, on lit les affiches "

6.2. Améliorer la formation des généralistes

Comme nous venons de voir précédemment, les femmes doutent des compétences des généralistes. Les médecins traitants, eux-mêmes, ne proposent pas à leurs patientes un suivi au cabinet parce qu'ils ne se considèrent pas aptes à le faire.

S. BOULET- HAMZA dans son étude intitulée " le suivi de grossesse par les médecins généralistes " , menée en 2001 [18] souligne que 41% des médecins généralistes estiment avoir reçu une formation insuffisante et 19% estiment avoir reçu une formation très insuffisante.

C. BOULNOIS [10] cite une étude en Haute-Normandie où 55% des résidents interrogés estiment leur formation en gynécologie-obstétrique insuffisante et ont le sentiment d'une inadéquation entre la formation hospitalière et la pratique courante de ville, notamment parce que les patientes présentent des pathologies différentes.

Pour pallier ce manque de formation, le plan de périnatalité 2005-2007 propose d'organiser des formations médicales continues aux généralistes en activité afin d'améliorer leur prise en charge en matière de suivi de grossesse [19].

Certaines facultés proposent également des formations complémentaires sur le suivi gynécologique et obstétrical des femmes [20]. Ces formations, optionnelles, sensibilisent les jeunes médecins et ceux installés à ce sujet. C'est important car les généralistes sont ou seront acteurs du suivi de grossesse des femmes dans les années à venir.

6.3. Créer un carnet de suivi

Nous avons pu constater dans notre étude que plusieurs patientes s'inquiétaient du suivi de leur dossier. Certaines femmes proposaient donc de créer un dossier obstétrical personnalisé dans lequel, seraient regroupés les résultats de prise de sang, les examens cliniques, échographies. Or, j'ai pu voir que ce carnet existe depuis 1976. Il est très peu utilisé de nos jours. Dans notre étude; une seule patiente en a eu en sa possession.

C. CASALS [21] montre dans son étude menée en 2006 auprès de 80 médecins généralistes que 95.5% des généralistes recevant des femmes enceintes en consultation n'utilisent jamais le carnet de maternité, 82% utilisent des courriers ou des photocopies de dossier, et 10.5% disent (parfois) ne pas transférer des informations à leurs confrères.

Ceci pourrait être expliqué par le fait que la moitié des généralistes de l'étude connaissent l'existence des carnets de maternité [21].

De façon attendue, ils ignorent également auprès de qui, ils doivent s'adresser pour se les procurer: 60% disent ne pas le savoir. [21]

Parmi les médecins qui connaissent son existence, 59% le considèrent utile, alors que seuls 12% le trouvent à jour [21]. C'est ce que l'on retrouve également dans le travail de C. BOULNOIS [10] où 68% des médecins interrogés trouvent utile le carnet de maternité mais 56% ne le trouvent pas satisfaisant.

Pourtant, 92% des MG interrogés estiment qu'il favoriserait la communication, la continuité des soins [21].

Un des premiers obstacles à son utilisation semble être une méconnaissance de son existence par un nombre non négligeable de praticiens. Un certain nombre d'améliorations sont à apporter si l'on veut favoriser l'adhésion des professionnels à cet outil.

L'autre alternative serait de constituer un dossier via les logiciels des généralistes. Cependant, seul le généraliste en aurait l'accès et la patiente n'aurait pas son dossier en sa possession; on revient donc au problème de communication entre les professionnels.

Certains réseaux de périnatalité comme en Haute-Normandie utilisent un dossier unique et partagé via extranet : le dossier périnatal partagé (DPP). L'inconvénient majeur résulte dans le fait que seule la patiente en a la clé et que seuls les médecins du réseau peuvent l'utiliser. [22]

Le dossier médical partagé (DMP) serait peut être une solution, néanmoins, celui-ci n'est toujours pas opérationnel.

6.4. La féminisation de la profession, un avantage

Dans le discours des femmes, le fait de bien connaître son médecin, de le considérer parfois comme un ami, entraîne une gêne dans la pratique de cet examen intime, d'autant plus importante si ce médecin est un homme.

Cet argument sera peut-être moins retrouvé dans le discours des femmes dans les années à venir puisqu'il y a actuellement une tendance à la féminisation de la médecine.

La part des femmes dans la démographie médicale est passée de 24,5% en 1984 à 43,5% en 2015 [23], elle reste minoritaire dans le secteur libéral, mais ne cesse de croître.

Les spécialistes ont toujours été plus féminisés mais l'écart avec les omnipraticiens tend également à se réduire.

Selon les projections de la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques), la parité sera atteinte en 2020 et les femmes médecins seront majoritaires à partir de cette date [24].

Cette féminisation va, peut-être, changer un peu la pratique de la médecine générale avec une augmentation de la part de gynécologie dans l'ensemble des consultations.

Un travail de thèse effectué en 2009 auprès des médecins généralistes en Savoie et Haute-Savoie par G. VOLANT [25] confirme cette idée. Dans son étude, 81,1% des femmes médecins suivent des grossesses alors que les hommes médecins déclaraient suivre une grossesse pour 60,5% d'entre eux.

Il semble donc que la féminisation de la profession favorise le suivi de la grossesse par le médecin généraliste.

CONCLUSION

Globalement, en France, le suivi de grossesse par les médecins généralistes s'améliore, néanmoins, celui-ci n'est pas encore suffisant pour pallier au manque de gynéco-obstétriciens dans les années à venir. Les principaux motifs de renoncement au suivi obstétrical des femmes par les généralistes sont le manque d'équipement, de formation et le manque d'information des femmes qu'un tel suivi est possible. Les femmes, gênées de réaliser leurs examens gynécologiques avec leur médecin de famille sont réticentes à ce genre de suivi; elles choisissent le professionnel qui les suit habituellement d'un point de vue gynécologique.

La proximité et la disponibilité du généraliste en font pourtant un interlocuteur privilégié. La connaissance de sa patiente et donc de ses antécédents médicaux lui permettrait d'appréhender au mieux les inquiétudes liées à la grossesse. La surveillance de la grossesse lui donnerait également l'occasion de réaliser le suivi à distance des nouveaux-nés, son rôle de médecin de famille trouverait donc tout son sens.

Actuellement, le médecin généraliste semble peu impliqué dans le suivi, par manque de temps, d'envie.

Renforcer la formation des généralistes via la formation médicale continue permettrait de rassurer les femmes sur leurs compétences. La création d'un dossier obstétrical pour toutes, favoriserait également le lien ville- hôpital. Ainsi, toutes les informations du dossier médical des femmes se transmettraient d'un professionnel à l'autre et lors de l'accouchement. Informer davantage les femmes qu'un suivi est réalisable au cabinet des généralistes, semble également être une solution; la diffusion d'affiches dans les cabinets médicaux permettrait d'aborder le sujet dans les salles d'attente des généralistes.

La tendance actuelle de la féminisation de la profession qui tend à s'accroître ces dernières années, va peut-être changer la place de la médecine générale en matière de suivi gynécologique et obstétrical, c'est en tout cas ce que l'on peut retenir de l'étude. Les femmes se sentiraient plus à l'aise, poseraient des questions plus librement.

On assistera peut-être ces prochaines années, à une augmentation du suivi de grossesse par les généralistes si toutes ces propositions sont prises en compte par les pouvoirs publics.

BIBLIOGRAPHIE

[1] Al Strauss, BG Glaser. La découverte de la théorie ancrée. Stratégie pour la recherche qualitative. Armand Collin 2010

[2] La situation périnatale en France en 2010, N° 775, octobre 2011 disponible et accès sur http://www.perinatfrance.org/upload/professionnelle/plan/enquete_nationale/enquete_perinatale_2010_premiers_resultats_situation.pdf

[3] Megret. V " Vision de la consultation de gynécologie par les patientes dans le cabinet de médecine générale ". Thèse de médecine générale Toulouse 2010.

[4] Hassan. S " Obstacles au suivi de grossesse par le médecin généraliste: imputabilité au manque d'information? Vécu, croyances, préjugés et conséquences ". Thèse de médecine générale Amiens 2013

[5] Hureau. S " Le suivi des femmes enceintes: parcours de soins et raisons du non-choix du médecin généraliste pour la surveillance de la grossesse ". Thèse de médecine générale Bordeaux 2008.

[6] Yildiz. H " Suivi de grossesse par le médecin généraliste: expériences et vécus des femmes: Etude qualitative auprès de femmes ayant confié le suivi de leur grossesse à leur médecin traitant ". Thèse de médecine générale Nancy 2010

[7] Haute Autorité de Santé- Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. Disponible et accès sur <http://www.has-sante.fr>

[8] " Comment mieux informer les femmes enceintes ? ", recommandations professionnelles, HAS, avril 2005 p56

[9] Breart G., Puech F., Roze J-C., .Mission Périnatalité : " 20 propositions pour une politique périnatale ", 2003, 24 p [26] Le Plan Périnatalité 2005-2007.

Disponible et accès sur <http://www.perinat-france.org/portail-professionnel/plansrapports/plans-perinatals/plan-perinatal-223-408.html>.

[10] Boulnois. C " Le ressenti du médecin généraliste au cours du suivi de la grossesse : intérêts et difficultés ". Thèse de médecine générale Rouen 2013

[11] Conseil de l'ordre des médecins. Disponible et accès sur http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/picardie_2013.pdf

[12] Bruzeau. E " Place du médecin généraliste dans la prise en charge de la grossesse: situation dans le département de la Somme ". Thèse de médecine générale. Amiens 2010.

[13] Prevot- Stimec. I " Les attentes des femmes enceintes envers leur médecin généraliste dans le cadre du suivi de grossesse ". Thèse de médecine générale Nantes 2005

[14] Houlé. C " Suivi de la grossesse : critères de choix du professionnel par les patientes et place faite au médecin généraliste : enquête auprès de patientes de la région dieppoise ". Thèse de médecine générale Rouen 2013

[15] Gros-Lenne. B " Critères de choix des femmes enceintes concernant le praticien à qui elles confient leur suivi ". Thèse de médecine générale. Créteil 2005.

[16] Suivi et accompagnement des grossesses physiologiques par les maternités : Mars 2011. Disponibilité et accès sur www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/grossesses_physiologiques.pdf

[17] Laouenan A. " Les critères de choix des patientes pour déterminer le professionnel de santé qui assurera sa grossesse ". Mémoire de fin d'études de sage-femme. Brest 2012.

[18] Boulet-Hamza. S " Le suivi des grossesses par les médecins généralistes ". Thèse de médecine générale Marseille 2001

[19] Le plan de périnatalité 2005-2007 "humanité, proximité, sécurité, qualité"
Disponible et accès sur http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_perinatalite_2005-2007.pdf

[20] DIU formation complémentaire en gynécologie et obstétrique pour les médecins généralistes, disponibilité et accès sur
http://www.dufmcepp.upstlse.fr/app_scom/scom_fichier/repertoire/140721103032.pdf

[21] Casals. C " Le carnet de maternité: un outil indispensable pour le suivi des grossesses ". Thèse de médecine générale Paris 2006.

[22] Cases Mignot. C " Suivi des grossesses à bas risque en médecine générale : proposition d'un dossier obstétrical informatique ». Thèse de médecine générale Toulouse 2009

[23] Irdes. Démographie et activité des professions de santé. Avril 2013.

Disponible et accès sur

<http://www.irdes.fr/EspaceEnseignement/ChiffresGraphiques/Cadrage/DemographieProfSante/DemoMedecins.htm>

[24] Loiselet-Doulcet. B " La féminisation de la médecine générale, étude du devenir de 6 promotions de PCEM2 de la faculté de Brest de 1990 à 1995 ". Thèse de médecine générale Brest 2008

[25] Volant. G " Suivi de la grossesse par les médecins généralistes : état des lieux en Savoie et Haute-Savoie ". Thèse de médecine générale Grenoble 2009

ANNEXE 1

1er guide d'entretien

Bonjour, je suis Stéphanie Petitprez, je suis interne en médecine générale. J'effectue mon travail de thèse le suivi de grossesse des femmes enceintes. Voulez-vous participer à mon étude?

Cette entrevue sera enregistrée à l'aide d'un dictaphone, toutes vos réponses seront anonymes et ne serviront que pour mon travail de thèse.

- Caractéristiques des patientes:
 - Quel est votre âge?
 - Quelle est votre profession?
 - Dans quel village ou ville habitez-vous?
 - Avez-vous eu d'autres enfants? Avez-vous subi une ou des IVG? Avez-vous fait des fausses couches?
 - Votre médecin traitant, est ce un homme ou une femme?

- 1ère partie : le suivi des grossesses antérieures
 - Comment s'est ou se sont passée(s) votre (vos) précédente(s) grossesse(s) ?
 - Quels professionnels sont intervenus dans le suivi de vos grossesses antérieures?
 - Pourquoi avez-vous changé de professionnel? (si c 'est le cas)
 - Comment avez-vous vécu votre (vos) grossesse(s) sur le plan émotionnel?

- 2ème partie: le suivi actuel
 - Comment avez-vous choisi le médecin qui suit votre grossesse?

- 3ème partie: les freins
 - Quelles pourraient être vos peurs concernant un suivi par votre médecin traitant pour une grossesse ultérieure?
 - Quelles seraient, d'après vous, les problèmes concrets / pratiques que vous pourriez rencontrer en décidant de vous faire suivre par votre médecin traitant?

- 4ème partie: les atouts d'un tel suivi
 - Que pourrait apporter le suivi des femmes enceintes par un médecin généraliste?

- 5ème partie: suggestions d'améliorations
 - Actuellement, on assiste à une féminisation des médecins généralistes, selon vous, comment cela pourrait influencer le suivi des femmes enceintes?

Merci de votre participation.

Script d'entretien modifié

Bonjour, je suis Stéphanie Petitprez, je suis interne en médecine générale. J'effectue mon travail de thèse le suivi de grossesse des femmes enceintes. Voulez-vous participer à mon étude?

Cette entrevue sera enregistrée à l'aide d'un dictaphone, toutes vos réponses seront anonymes et ne serviront que pour mon travail de thèse.

- Caractéristiques des patientes:
 - Quel est votre âge?
 - Quelle est votre profession?
 - Dans quel village ou ville habitez-vous?
 - Avez-vous eu d'autres enfants? Avez-vous subi une ou des IVG? Avez-vous fait des fausses couches?
 - Votre médecin traitant, est ce un homme ou une femme?

- 1ère partie : le suivi des grossesses antérieures
 - Comment s'est ou se sont passée(s) votre (vos) précédente(s) grossesse(s) ?
 - Quels professionnels sont intervenus dans le suivi de vos grossesses antérieures?
 - Que faisiez-vous chaque mois?

- 2ème partie: le suivi actuel
 - Comment avez-vous choisi le médecin qui suit votre grossesse?

- 3ème partie: les freins

- Quelles pourraient être vos peurs concernant un suivi par votre médecin traitant pour une grossesse ultérieure?
- ✓ Pour l'examen gynécologique, y aurait-il un problème? En matière de compétence?
- ✓ Avez-vous été informée pour cette grossesse que votre médecin pouvait assurer le suivi ?
- ✓ Savez-vous si votre médecin fait des examens gynécologiques?
- ✓ Que pensez-vous de leur formation ?

- Quelles seraient, d'après vous, les problèmes concrets / pratiques que vous pourriez rencontrer en décidant de vous faire suivre par votre médecin traitant?
- Savez-vous si votre médecin fait des suivis de grossesse ou vous a t-il proposé un suivi au cabinet?

- 4ème partie: le rôle du médecin généraliste

- Connaissez des personnes qui ont été suivies par leur médecin généraliste? Qu'en pensez-vous? Quel rôle doit-il jouer?

- 5ème partie: les atouts d'un tel suivi

- Que pourrait apporter le suivi des femmes enceintes par un médecin généraliste?

- 6ème partie: suggestions d'améliorations

- Comment favoriser le suivi au cabinet du généraliste? Comment convaincre les plus réticentes?
- Actuellement, on assiste à une féminisation des médecins généralistes, selon vous, comment cela pourrait influencer le suivi des femmes enceintes?

Merci de votre participation.

Comment favoriser le suivi de grossesse par le médecin généraliste?

Ressenti des femmes enceintes dans le département de l'Aisne

Introduction: Devant la pénurie relative de gynéco-obstétriciens en France et en particulier dans le département de l'Aisne (baisse de 15% entre 2008 et 2013), une réorganisation du suivi de grossesse a été nécessaire en 2007. L'HAS a réaffirmé la place du médecin de famille dans le suivi de grossesse "à bas risque". Pourtant, d'après les chiffres de 2007, seules 24% des femmes choisissent ce type de suivi. L'objectif de cette étude était d'analyser les freins des patientes à ce suivi, et de proposer des solutions pour promouvoir le suivi au cabinet. **Méthode:** J'ai réalisé une étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 11 femmes axonaises. **Résultats:** Le manque de formation, et d'équipement des généralistes étaient perçus comme de véritables obstacles au suivi de grossesse. Les femmes, peu voire pas informées des différents suivis envisageables, consultaient leurs gynécologues par habitude de société. **Discussion:** Le médecin de famille, de par sa disponibilité, sa proximité géographique et relationnelle avec les patients, est pourtant, la personne la plus appropriée pour réaliser le suivi de grossesse. Il serait donc judicieux de réaffirmer sa place. Renforcer la formation des généralistes via les formations médicales continues, créer un dossier obstétrical pour toutes, informer davantage les femmes qu'un suivi est envisageable permettraient de favoriser le suivi de grossesse au cabinet des généralistes. La féminisation de la profession qui tend à s'accroître ces dernières années, serait également une solution à envisager. **Conclusion:** Les obstacles au suivi de grossesse mis en évidence dans ce travail sont tous franchissables à condition que tous s'investissent et prennent en compte ces propositions. L'obstétrique doit faire partie intégrante de celle du médecin généraliste et ce, d'autant plus qu'il assurera le suivi du nouveau-né à venir. **MOTS CLES:** suivi, médecin généraliste, grossesse, obstacles, femme

How to support the follow-up of pregnancy by the general doctor?

Felt pregnant women in the department of Aisne

Introduction: In front of the relative shortage of gynecologist in France and in particular in the department of Aisne (drops by 15% between 2008 and 2013), a reorganization of the follow-up of pregnancy was necessary in 2007. The HAS reaffirmed the place of the family doctor in the follow-up of pregnancy "to bottom risks". However, according to the figures of 2007, only 24% of the women choose this kind of follow-up. The objective of this study was to analyze the brakes of the patients to this follow-up, and to suggest solutions to promote the follow-up with the cabinet. **Method:** I carried out a qualitative study by talks semi-directed near 11 women from the department of Aisne. **Results:** The lack of training, and equipment of the general practitioners were perceived like true obstacles with the follow-up of pregnancy. The women, not little even informed of the various possible follow-ups, consulted their gynaecologists by practice of company. **Discussion:** The family doctor, from his availability, his proximity geographical and relational with the patients, would be the person most adapted to carry out the follow-up of pregnancy. It would be thus judicious to reaffirm its place. To reinforce the training of the general practitioners via the continuous medical trainings, to create an obstetric file for all, to more inform the women who a follow-up is possible would make it possible to support the follow-up of pregnancy to the cabinet of the general practitioners. The feminization of the profession which tends to increase these last years, would be also a solution to be considered. **Conclusion:** The obstacles with the follow-up of pregnancy highlighted in this work are all passable provided that all invest and take into account these proposals. Obstetrics must form integral part of that of the general doctor and this, more especially as it will ensure the follow-up of the new-born baby to come. **KEYWORDS:** follow-up, general doctor, pregnancy, obstacles, woman

