



**HAL**  
open science

# Intérêt du suivi de grossesse en médecine générale, sur une population de patientes dont les grossesses ont été suivies par un médecin généraliste dans les Bouches du Rhône et le Var

Anna Giacomoni, Julie Guillemain

## ► To cite this version:

Anna Giacomoni, Julie Guillemain. Intérêt du suivi de grossesse en médecine générale, sur une population de patientes dont les grossesses ont été suivies par un médecin généraliste dans les Bouches du Rhône et le Var. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02174489

**HAL Id: dumas-02174489**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02174489>**

Submitted on 5 Jul 2019

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**Faculté des sciences  
médicales et paramédicales**

Aix\*Marseille Université

**Intérêt du suivi de grossesse en médecine générale, sur une population de patientes dont les grossesses ont été suivies par un médecin généraliste dans les Bouches du Rhône et le Var.**

# **T H È S E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES**

**DE MARSEILLE**

**Le 30 Avril 2019**

**Par Madame Anna GIACOMONI**

**Née le 28 novembre 1990 à Marseille 08<sup>ème</sup> (13)**

**Et par Madame Julie GUILLEMIN**

**Née le 11 octobre 1990 à Dijon (21)**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur BOUBLI Léon**

**Président**

**Monsieur le Professeur CARCOPINO Xavier**

**Assesseur**

**Monsieur le Professeur AGOSTINI Aubert**

**Assesseur**

**Monsieur le Docteur COMBALIER Cyril**

**Directeur**

**Madame le Docteur LECLAIR Isabelle**

**Assesseur**





**Faculté des sciences  
médicales et paramédicales**

Aix\*Marseille Université

**Intérêt du suivi de grossesse en médecine générale, sur une population de patientes dont les grossesses ont été suivies par un médecin généraliste dans les Bouches du Rhône et le Var.**

# **T H È S E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES**

**DE MARSEILLE**

**Le 30 Avril 2019**

**Par Madame Anna GIACOMONI**

**Née le 28 novembre 1990 à Marseille 08<sup>ème</sup> (13)**

**Et par Madame Julie GUILLEMIN**

**Née le 11 octobre 1990 à Dijon (21)**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur BOUBLI Léon**

**Président**

**Monsieur le Professeur CARCOPINO Xavier**

**Assesseur**

**Monsieur le Professeur AGOSTINI Aubert**

**Assesseur**

**Monsieur le Docteur COMBALIER Cyril**

**Directeur**

**Madame le Docteur LECLAIR Isabelle**

**Assesseur**

# AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

**Président** : Yvon BERLAND

## FACULTE DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

**Doyen Georges LEONETTI**

**Vice-doyen aux Affaires Générales et aux Sciences Médicales : Patrick DESSI**  
**Vice-doyen aux Sciences Paramédicales : Philippe BERBIS**

**Direction d'école** :

- **Ecole de Médecine** : Jean-Michel VITON
- **Ecoles de Maïeutique** : Carole ZAKARIAN
- **Ecoles des Sciences de la Réadaptation** : Philippe SAUVAGEON
- **Ecoles des Sciences Infirmières** : Sébastien COLSON

**Asseseurs** :

- aux Etudes : Kathia CHAUMOITRE
- à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

**Chargés de mission** :

- 1<sup>er</sup> cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- 2<sup>ème</sup> cycle : Marie-Aleth RICHARD
- 3<sup>ème</sup> cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- DU-DIU : Véronique VITTON
- Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- Démographie Médicale et Filiation : Roland SAMBUC
- Relations Internationales : Philippe PAROLA
- Etudiants : Arthur ESQUER

**Chef des services généraux** : Déborah ROCCHICCIOLI

**Chefs de service** :

- Communication : Laetitia DELOUIS
- Examens : Caroline MOUTTET
- Intérieur : Joëlle FAVREGA
- Maintenance : Philippe KOCK
- Scolarité : Christine GAUTHIER

**DOYENS HONORAIRES**

M. Yvon BERLAND  
M. André ALI CHERIF  
M. Jean-François PELLISSIER

**PROFESSEURS HONORAIRES**

MM	AGOSTINI Serge	MM	FAVRE Roger
	ALDIGHIERI René		FIECHI Marius
	ALESSANDRINI Pierre		FARNARIER Georges
	ALLIEZ Bernard		FIGARELLA Jacques
	AQUARON Robert		FONTES Michel
	ARGEME Maxime		FRANCOIS Georges
	ASSADOURIAN Robert		FUENTES Pierre
	AUFFRAY Jean-Pierre		GABRIEL Bernard
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GALINIER Louis
	AZORIN Jean-Michel		GALLAIS Hervé
	BAILLE Yves		GAMERRE Marc
	BARDOT Jacques		GARCIN Michel
	BARDOT André		GARNIER Jean-Marc
	BERARD Pierre		GAUTHIER André
	BERGOIN Maurice		GERARD Raymond
	BERNARD Dominique		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BERNARD Jean-Louis		GIUDICELLI Roger
	BERNARD Pierre-Marie		GIUDICELLI Sébastien
	BERTRAND Edmond		GOUDARD Alain
	BISSET Jean-Pierre		GOUIN François
	BLANC Bernard		GRILLO Jean-Marie
	BLANC Jean-Louis		GRISOLI François
	BOLLINI Gérard		GROULIER Pierre
	BONGRAND Pierre		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BONNEAU Henri		HASSOUN Jacques
	BONNOIT Jean		HEIM Marc
	BORY Michel		HOUEL Jean
	BOTTA Alain		HUGUET Jean-François
	BOURGEADE Augustin		JAQUET Philippe
	BOUVENOT Gilles		JAMMES Yves
	BOUYALA Jean-Marie		JOUVE Paulette
	BREMOND Georges		JUHAN Claude
	BRICOT René		JUIN Pierre
	BRUNET Christian		KAPHAN Gérard
	BUREAU Henri		KASBARIAN Michel
	CAMBOULIVES Jean		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CANNONI Maurice		LACHARD Jean
	CARTOUZOU Guy		LAFFARGUE Pierre
	CAU Pierre		LAUGIER René
	CHABOT Jean-Michel		LE TREUT Yves
	CHAMLIAN Albert		LEVY Samuel
	CHARREL Michel		LOUCHET Edmond
	CHAUVEL Patrick		LOUIS René
	CHOUX Maurice		LUCIANI Jean-Marie
	CIANFARANI François		MAGALON Guy
	CLEMENT Robert		MAGNAN Jacques
	COMBALBERT André		MALLAN- MANCINI Josette
	CONTE-DEVOLX Bernard		MALMEJAC Claude
	CORRIOL Jacques		MARANINCHI Dominique
	COULANGE Christian		MARTIN Claude
	DALMAS Henri		MATTEI Jean François
	DE MICO Philippe		MERCIER Claude
	DESSEIN Alain		METGE Paul
	DELARQUE Alain		MICHOTEY Georges
	DEVIN Robert		MILLET Yves
	DEVRED Philippe		MIRANDA François
	DJIANE Pierre		MONFORT Gérard
	DONNET Vincent		MONGES André
	DUCASSOU Jacques		MONGIN Maurice
	DUFOUR Michel		MONTIES Jean-Raoul
	DUMON Henri		NAZARIAN Serge
	ENJALBERT Alain		NICOLI René

MM NOIRCLERC Michel  
OLMER Michel  
OREHEK Jean  
PAPY Jean-Jacques  
PAULIN Raymond  
PELOUX Yves  
PENAUD Antony  
PENE Pierre  
PIANA Lucien  
PICAUD Robert  
PIGNOL Fernand  
POGGI Louis  
POITOUT Dominique  
PONCET Michel  
POUGET Jean  
PRIVAT Yvan  
QUILICHINI Francis  
RANQUE Jacques  
RANQUE Philippe  
RICHAUD Christian  
RIDINGS Bernard  
ROCHAT Hervé  
ROHNER Jean-Jacques  
ROUX Hubert  
ROUX Michel  
RUFO Marcel  
SAHEL José  
SALAMON Georges  
SALDUCCI Jacques  
SAN MARCO Jean-Louis  
SANKALE Marc  
SARACCO Jacques  
SASTRE Bernard  
SCHIANO Alain  
SCOTTO Jean-Claude  
SEBAHOUN Gérard  
SERMENT Gérard  
SERRATRICE Georges  
SOULAYROL René  
STAHL André  
TAMALET Jacques  
TARANGER-CHARPIN Colette  
THOMASSIN Jean-Marc  
UNAL Daniel  
VAGUE Philippe  
VAGUE/JUHAN Irène  
VANUXEM Paul  
VERVLOET Daniel  
VIALETTES Bernard  
WEILLER Pierre-Jean

## PROFESSEURS HONORIS CAUSA

### 1967

MM. les Professeurs DADI (Italie)  
CID DOS SANTOS (Portugal)

### 1974

MM. les Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)  
T.A. LAMBO (Suisse)

### 1975

MM. les Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)  
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

### 1976

MM. les Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)  
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

### 1977

MM. les Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)  
C.GIBBS (U.S.A.)  
J. DACIE (Grande-Bretagne)

### 1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

### 1980

MM. les Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)  
R.D. ADAMS (U.S.A.)

### 1981

MM. les Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)  
M. SCHOU (Danemark)  
M. AMENT (U.S.A.)  
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)  
S. REFSUM (Norvège)

### 1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

### 1985

MM. les Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)  
KLINSMANN (R.D.A.)

### 1986

MM. les Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)  
T. MUNSAT (U.S.A.)  
LIANA BOLIS (Suisse)  
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

### 1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

### 1988

MM. les Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)  
W.K. ENGEL (U.S.A.)  
V. ASKANAS (U.S.A.)  
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)  
A. DAVIGNON (Canada)  
A. BETTARELLO (Brésil)

### 1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

**1990**

MM. les Professeurs J.G. MC LEOD (Australie)  
J. PORTER (U.S.A.)

**1991**

MM. les Professeurs J. Edward MC DADE (U.S.A.)  
W. BURGDORFER (U.S.A.)

**1992**

MM. les Professeurs H.G. SCHWARZACHER (Autriche)  
D. CARSON (U.S.A.)  
T. YAMAMURO (Japon)

**1994**

MM. les Professeurs G. KARPATI (Canada)  
W.J. KOLFF (U.S.A.)

**1995**

MM. les Professeurs D. WALKER (U.S.A.)  
M. MULLER (Suisse)  
V. BONOMINI (Italie)

**1997**

MM. les Professeurs C. DINARELLO (U.S.A.)  
D. STULBERG (U.S.A.)  
A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)  
P.I. BRANEMARK (Suède)

**1998**

MM. les Professeurs O. JARDETSKY (U.S.A.)

**1999**

MM. les Professeurs J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)  
D. COLLEN (Belgique)  
S. DIMAURO (U. S. A.)

**2000**

MM. les Professeurs D. SPIEGEL (U. S. A.)  
C. R. CONTI (U.S.A.)

**2001**

MM. les Professeurs P-B. BENNET (U. S. A.)  
G. HUGUES (Grande Bretagne)  
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

**2002**

MM. les Professeurs M. ABEDI (Canada)  
K. DAI (Chine)

**2003**

M. le Professeur Sir T. MARRIE (Canada)  
G.K. RADDI (Grande Bretagne)

**2004**

M. le Professeur M. DAKE (U.S.A.)

**2005**

M. le Professeur L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

**2006**

M. le Professeur A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

**2007**

M. le Professeur S. KAUFMANN (Allemagne)

## PROFESSEURS EMERITE

### 2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

### 2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

### 2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

### 2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

### 2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

### 2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUF0 Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

### 2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

### 2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

**2016**

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTE Bernard	31/08/2019

**2017**

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

**2018**

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHINOT Olivier	GRIMAUD Jean-Charles
ALBANESE Jacques	CHOSSEGROS Cyrille	GROB Jean-Jacques
ALIMI Yves	<i>CLAVERIE Jean-Michel Surnombre</i>	GUEDJ Eric
AMABILE Philippe	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier	GUYOT Laurent
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic	GUYS Jean-Michel
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
AUDOUIN Bertrand	CURVALE Georges	HARDWIGSEN Jean
AUQUIER Pascal	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AVIERINOS Jean-François	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	<i>HOFFART Louis Disponibilité</i>
AZULAY Jean-Philippe	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
BAILLY Daniel	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
BARLESI Fabrice	D'ERCOLE Claude	JOURDE-CHICHE Noémie
BARLIER-SETTI Anne	D'JOURNO Xavier	JOUVE Jean-Luc
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel	KARSENTY Gilles
BARTOLI Jean-Michel	DELPERO Jean-Robert	KERBAUL François
BARTOLI Michel	DENIS Danièle	KRAHN Martin
BARTOLOMEI Fabrice	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BERBIS Philippe	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BERDAH Stéphane	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
<i>BERLAND Yvon Surnombre</i>	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERNARD Jean-Paul	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BEROUD Christophe	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
BERTUCCI François	EUSEBIO Alexandre	LECHEVALLIER Eric
BLAISE Didier	FAKHRY Nicolas	LEGRE Régis
BLIN Olivier	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BLONDEL Benjamin	FELICIAN Olivier	LEONE Marc
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FENOLLAR Florence	LEONETTI Georges
BONELLO Laurent	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEPIDI Hubert
BONNET Jean-Louis	FLECHER Xavier	LEVY Nicolas
<i>BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnom</i>	FOURNIER Pierre-Edouard	MACE Loïc
BOUBLI Léon	<i>FRANCES Yves Surnombre</i>	MAGNAN Pierre-Edouard
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric	<i>MATONTI Frédéric Disponibilité</i>
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane	MEGE Jean-Louis
BREGEON Fabienne	GABERT Jean	MERROT Thierry
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MEYER/DUTOUR Anne
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MICCALEF/ROLL Joëlle
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MICHEL Fabrice
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	MICHEL Gérard
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MICHEL Justin
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MICHELET Pierre
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MILH Mathieu
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	MOAL Valérie
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MONCLA Anne
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine	MOULIN Guy
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine	MOUTARDIER Vincent
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony	NAUDIN Jean
CHARREL Rémi	GORINCOUR Guillaume	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
<i>CHARPIN Denis Surnombre</i>	GRANEL/REY Brigitte	NICOLLAS Richard
CHAUMOITRE Kathia	GRANVAL Philippe	OLIVE Daniel
CHIARONI Jacques	GREILLIER Laurent	OUAFIK L'Houcine

PAGANELLI Franck	ROCHE Pierre-Hugues	THOMAS Pascal
PANUEL Michel	ROCH Antoine	THUNY Franck
PAPAZIAN Laurent	ROCHWERGER Richard	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
PAROLA Philippe	ROLL Patrice	TRIGLIA Jean-Michel
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Dominique	TROPIANO Patrick
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal	TSIMARATOS Michel
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean	TURRINI Olivier
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien	VALERO René
PETIT Philippe	<i>SAMBUC Roland Surnombre</i>	VAROQUAUX Arthur Damien
PHAM Thao	SARLES Jacques	VELLY Lionel
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SARLES/PHILIP Nicole	VEY Norbert
PIQUET Philippe	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VIDAL Vincent
PIRRO Nicolas	SCAVARDA Didier	VIENS Patrice
POINSO François	SCHLEINITZ Nicolas	VILLANI Patrick
RACCAH Denis	SEBAG Frédéric	VITON Jean-Michel
RANQUE Stéphane	SEITZ Jean-François	VITTON Véronique
RAOULT Didier	SIELEZNEFF Igor	VIEHWEGER Heide Elke
REGIS Jean	SIMON Nicolas	VIVIER Eric
REYNAUD/GAUBERT Martine	STEIN Andréas	XERRI Luc
REYNAUD Rachel	TAIEB David	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	THIRION Xavier	

---

### **PROFESSEUR DES UNIVERSITES**

ADALIAN Pascal  
 AGHABABIAN Valérie  
 BELIN Pascal  
 CHABANNON Christian  
 CHABRIERE Eric  
 FERON François  
 LE COZ Pierre  
 LEVASSEUR Anthony  
 RANJEVA Jean-Philippe  
 SOBOL Hagay

### **PROFESSEUR CERTIFIE**

BRANDENBURGER Chantal

### **PRAG**

TANTI-HARDOUIN Nicolas

### **PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS**

ADNOT Sébastien  
 FILIPPI Simon

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIEN HOSPITALIER

ACHARD Vincent ( <i>disponibilité</i> )	EBBO Mikaël	NGUYEN PHONG Karine
AHERFI Sarah	FABRE Alexandre	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil ( <i>dispo oct 2018</i> )	FAURE Alice	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine ( <i>disponibilité</i> )	FOLETTI Jean- Marc	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FOUILLOUX Virginie	OVAERT Caroline
BEGE Thierry	FROMNOT Julien	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GASTALDI Marguerite	PESENTI Sébastien
BERBIS Julie	GELSI/BOYER Véronique	RESSEGUIER Noémie
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GIUSIANO Bernard	REY Marc
BERTRAND Baptiste	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	ROBERT Philippe
BEYER-BERJOT Laura	GONZALEZ Jean-Michel	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GOURIET Frédérique	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GRAILLON Thomas	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SECQ Véronique
BOULAMERY Audrey	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HRAIECH Sami	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	KASPI-PEZZOLI Elise	TOSELLO Barthélémy
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TROUSSE Delphine
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VELY Frédéric
CUNY Thomas	LAGIER Aude ( <i>disponibilité</i> )	VION-DURY Jean
DADOUN Frédéric ( <i>disponibilité</i> )	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	ZATTARA/CANNONI Hélène
DALES Jean-Philippe	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARY Charles	
DESPLAT/JEGO Sophie	MASCAUX Céline	
DEVILLIER Raynier	MAUES DE PAULA André	
DUBOURG Grégory	MILLION Matthieu	
DUFOUR Jean-Charles	MOTTOLA GHIGO Giovanna	

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	THOLLON Lionel
BERLAND/BENHAIM Caroline	MARANINCHI Marie	THIRION Sylvie
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	VERNA Emeline
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic  
GENTILE Gaëtan

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques  
BONNET Pierre-André  
CALVET-MONTREDON Céline  
GUIDA Pierre  
JANCZEWSKI Aurélie

## MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

MATHIEU Marion  
REVIS Joana

**ANATOMIE 4201**

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)  
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)  
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)  
*LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

**ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203**

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)  
DANIEL Laurent (PU-PH)  
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)  
GARCIA Stéphane (PU-PH)  
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)  
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)  
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)  
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)  
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;  
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)  
BRUDER Nicolas (PU-PH)  
LEONE Marc (PU-PH)  
MICHEL Fabrice (PU-PH)  
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

**ANGLAIS 11**

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT  
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)  
PERRIN Jeanne (PU-PH)

**BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301**

GUEDJ Eric (PU-PH)  
GUYE Maxime (PU-PH)  
*MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre*  
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)  
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)  
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale  
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

*CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre*  
GAUDART Jean (PU-PH)  
GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)  
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)  
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)  
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)  
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

**ANTHROPOLOGIE 20**

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)  
VERNA Emeline (MCF)

**BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501**

CHARREL Rémi (PU PH)  
DRANCOURT Michel (PU-PH)  
FENOLLAR Florence (PU-PH)  
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)  
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)  
LA SCOLA Bernard (PU-PH)  
RAOULT Didier (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)  
*ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité octobre 2018*  
DUBOURG Grégory (MCU-PH)  
GOURIET Frédérique (MCU-PH)  
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)  
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)  
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)  
DESNUES Benoit (MCF) ( 65ème section )  
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

**BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401**

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)  
GABERT Jean (PU-PH)  
GUIEU Régis (PU-PH)  
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)  
FROMNOT Julien (MCU-PH)  
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)  
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

**BIOLOGIE CELLULAIRE 4403**

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)  
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)  
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

**CARDIOLOGIE 5102**

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)  
BONELLO Laurent (PU PH)  
BONNET Jean-Louis (PU-PH)  
CUISSSET Thomas (PU-PH)  
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)  
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)  
HABIB Gilbert (PU-PH)  
PAGANELLI Franck (PU-PH)  
THUNY Franck (PU-PH)

**CHIRURGIE DIGESTIVE 5202**

BERDAH Stéphane (PU-PH)  
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)  
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

**CHIRURGIE GENERALE 5302**

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)  
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)  
SEBAG Frédéric (PU-PH)  
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)  
BIRNBAUM David (MCU-PH)

**CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002**

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)  
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)  
 CURVALE Georges (PU-PH)  
 FLECHER Xavier (PU PH)  
*PARRATTE Sébastien (PU-PH) Disponibilité*  
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)  
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

**CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702**

BERTUCCI François (PU-PH)  
 CHINOT Olivier (PU-PH)  
 COWEN Didier (PU-PH)  
 DUFFAUD Florence (PU-PH)  
 GONCALVES Anthony (PU-PH)  
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)  
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)  
 SALAS Sébastien (PU-PH)  
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)  
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

**CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103**

COLLART Frédéric (PU-PH)  
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)  
 DODDOLI Christophe (PU-PH)  
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)  
 MACE Loïc (PU-PH)  
 THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)  
 GRISOLI Dominique (MCU-PH)  
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104**

ALIMI Yves (PU-PH)  
 AMABILE Philippe (PU-PH)  
 BARTOLI Michel (PU-PH)  
 BOUFI Mourad (PU-PH)  
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)  
 PIQUET Philippe (PU-PH)  
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

**HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202**

LEPIDI Hubert (PU-PH)

*ACHARD Vincent (MCU-PH) disponibilité*  
 PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)  
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)  
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)  
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

**DUSI**

COLSON Sébastien (MCF)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)  
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)  
 CUNY Thomas (MCU PH)

**EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601**

AUQUIER Pascal (PU-PH)  
 BOYER Laurent (PU-PH)  
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)  
*SAMBUC Roland (PU-PH) Surnombre*  
 THIRION Xavier (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)  
 LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)  
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)  
 TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

**CHIRURGIE INFANTILE 5402**

GUYS Jean-Michel (PU-PH)  
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)  
 LAUNAY Franck (PU-PH)  
 MERROT Thierry (PU-PH)  
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)  
 FAURE Alice (MCU PH)  
 PESENTI Sébastien (MCU-PH)

**CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503**

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)  
 GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004**

CASANOVA Dominique (PU-PH)  
 LEGRE Régis (PU-PH)

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)  
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

**GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201**

BARTHET Marc (PU-PH)  
 BERNARD Jean-Paul (PU-PH)  
*BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH) Surnombre*  
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)  
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)  
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)  
 GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)  
 SEITZ Jean-François (PU-PH)  
 VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

**GENETIQUE 4704**

BEROUD Christophe (PU-PH)  
 KRAHN Martin (PU-PH)  
 LEVY Nicolas (PU-PH)  
 MONCLA Anne (PU-PH)  
 SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)  
 TOGA Caroline (MCU-PH)  
 ZATTARA/CANNONI Héléne (MCU-PH)

**GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**

AGOSTINI Aubert (PU-PH)  
 BOUBLI Léon (PU-PH)  
 BRETELLE Florence (PU-PH)  
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)  
 COURBIERE Blandine (PU-PH)  
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)  
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

**IMMUNOLOGIE 4703**

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)  
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)  
 OLIVE Daniel (PU-PH)  
 VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)  
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)  
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)  
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)  
 ROBERT Philippe (MCU-PH)  
 VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

**MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503**

BROUQUI Philippe (PU-PH)  
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)  
 PAROLA Philippe (PU-PH)  
 STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

**MEDECINE D'URGENCE 4805**

KERBAUL François (PU-PH)  
 MICHELET Pierre (PU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU  
 VEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)  
 DISDIER Patrick (PU-PH)  
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)  
*FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre*  
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)  
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)  
 ROSSI Pascal (PU-PH)  
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)  
 FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)  
 BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)  
 CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)  
 GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)  
 JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

**NUTRITION 4404**

DARMON Patrice (PU-PH)  
 RACCAH Denis (PU-PH)  
 VALERO René (PU-PH)

*ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité*  
 BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

**ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)**

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)  
 SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

**IMMUNOLOGIE ; TRANSFUSION 4701**

BLAISE Didier (PU-PH)  
 COSTELLO Régis (PU-PH)  
 CHIARONI Jacques (PU-PH)  
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)  
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)  
 VEY Norbert (PU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)  
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)  
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)  
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)  
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

**MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603**

BARTOLI Christophe (PU-PH)  
 LEONETTI Georges (PU-PH)  
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)  
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

**MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)  
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

**MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602**

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)  
 SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

**NEPHROLOGIE 5203**

*BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre*  
 BRUNET Philippe (PU-PH)  
 BURTEY Stéphanne (PU-PH)  
 DUSSOL Bertrand (PU-PH)  
 JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)  
 MOAL Valérie (PU-PH)

**NEUROCHIRURGIE 4902**

DUFOUR Henry (PU-PH)  
 FUENTES Stéphane (PU-PH)  
 REGIS Jean (PU-PH)  
 ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)  
 SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)  
 GRAILLON Thomas (MCU PH)

**NEUROLOGIE 4901**

ATTARIAN Sharham (PU PH)  
 AUDOIN Bertrand (PU-PH)  
 AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)  
 CECCALDI Mathieu (PU-PH)  
 EUSEBIO Alexandre (PU-PH)  
 FELICIAN Olivier (PU-PH)  
 PELLETIER Jean (PU-PH)

**OPHTALMOLOGIE 5502**

DENIS Danièle (PU-PH)  
 HOFFART Louis (PU-PH) *Disponibilité*  
 MATONTI Frédéric (PU-PH) *Disponibilité*

**PEDEPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904**

DA FONSECA David (PU-PH)  
 POINSO François (PU-PH)

**OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501**

DESSI Patrick (PU-PH)  
 FAKHRY Nicolas (PU-PH)  
 GIOVANNI Antoine (PU-PH)  
 LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)  
 MICHEL Justin (PU-PH)  
 NICOLLAS Richard (PU-PH)  
 TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)  
 DEVEZE Arnaud (MCU-PH) *Disponibilité*  
 REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -  
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)  
 FAUGERE Gérard (PU-PH) *Surnombre*  
 MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)  
 SIMON Nicolas (PU-PH)  
 BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

**PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502**

RANQUE Stéphane (PU-PH)

**PHILOSOPHIE 17**

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)  
 L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)  
 MARY Charles (MCU-PH)  
 TOGA Isabelle (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

**PEDIATRIE 5401**

ANDRE Nicolas (PU-PH)  
 CHAMBOST Hervé (PU-PH)  
 DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)  
 GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)  
 MICHEL Gérard (PU-PH)  
 MILH Mathieu (PU-PH)  
 REYNAUD Rachel (PU-PH)  
 SARLES Jacques (PU-PH)  
 TSIMARATOS Michel (PU-PH)

**PHYSIOLOGIE 4402**

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)  
 BREGEON Fabienne (PU-PH)  
 GABORIT Bénédicte (PU-PH)  
 MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)  
 TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)  
 FABRE Alexandre (MCU-PH)  
 OVAERT Caroline (MCU-PH)  
 TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)  
 BONINI Francesca (MCU-PH)  
 BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)  
 DADOUN Frédéric (MCU-PH) (*disponibilité*)  
 DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)  
 REY Marc (MCU-PH)

**PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903**

BAILLY Daniel (PU-PH)  
 LANCON Christophe (PU-PH)  
 NAUDIN Jean (PU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)  
 THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

**PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16**

AGHABABIAN Valérie (PR)

**PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101****RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)  
 CHAGNAUD Christophe (PU-PH)  
 CHAMOITRE Kathia (PU-PH)  
 GIRARD Nadine (PU-PH)  
 GORINCOUR Guillaume (PU-PH)  
 JACQUIER Alexis (PU-PH)  
 MOULIN Guy (PU-PH)  
 PANUEL Michel (PU-PH)  
 PETIT Philippe (PU-PH)  
 VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)  
 VIDAL Vincent (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)  
 BARLESI Fabrice (PU-PH)  
 CHANEZ Pascal (PU-PH)  
 CHARPIN Denis (PU-PH) *Surnombre*  
 GREILLIER Laurent (PU PH)  
 REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)  
 TOMASINI Pascale (MCU-PH)

**REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802**

GAINNIER Marc (PU-PH)  
 GERBEAUX Patrick (PU-PH)  
 PAPAIZIAN Laurent (PU-PH)  
 ROCH Antoine (PU-PH)

**THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804**

AMBROSI Pierre (PU-PH)  
 VILLANI Patrick (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

**RHUMATOLOGIE 5001**

GUIS Sandrine (PU-PH)  
 LAFFORGUE Pierre (PU-PH)  
 PHAM Thao (PU-PH)  
 ROUDIER Jean (PU-PH)

**UROLOGIE 5204**

BASTIDE Cyrille (PU-PH)  
 KARSENTY Gilles (PU-PH)  
 LECHEVALLIER Eric (PU-PH)  
 ROSSI Dominique (PU-PH)

## **Remerciements**

A Monsieur le Professeur BOUBLI, vous nous faites l'honneur de présider ce jury.

A Messieurs les Professeurs AGOSTINI et CARCOPINO, vous nous faites l'honneur de participer à ce jury de thèse.

Au Dr LECLAIR, merci d'avoir accepté de participer à notre jury de thèse et ainsi de représenter la médecine générale.

A Cyril, le Dr COMBALIER : merci d'avoir accepté d'être notre directeur de thèse. Tu nous as soutenues et motivées depuis le début.

A toute l'équipe du service des urgences de Brignolo : Mélanie notre co-interne, à tous les grands sangliers et petits marcassins. Merci pour ce semestre formateur passé avec vous, le tout dans une super ambiance.

Julie et Anna.

A Anna, avec qui j'ai la chance de faire cette thèse. Tu es devenue une amie chère depuis notre première année d'internat, et j'ai l'impression qu'on en a pas fini ensemble... Merci pour tous ces moments partagés avec toi. A Fred. Plein de bonheur à tous les trois.

A Léo, merci de partager ma vie depuis plus de 5 ans maintenant, tu me rends heureuse chaque jour. J'ai la chance de vivre mes rêves avec toi.

A mes parents, qui me soutiennent depuis 28 ans.... Merci d'avoir toujours été là pour moi. Je vous aime. A mes grands-parents, à qui je tiens énormément. A papi, qui est fier de moi de là-haut j'en suis sûre. A tout le reste de ma famille.

A Joëlle et François : vous faites partie de ma vie maintenant, et j'en suis très heureuse.

A mes amis dijonnais de toujours, Thomas, Renaud, Paulo, Claudus, Benj Thom, .... A tous ces moments inoubliables passés avec vous, à Dijon comme à Marseille (on va de ville en ville, pour danser la samba !!). A Anaïs, Perrine, Rémy, et tous les autres dijonnais qui nous ont suivis jusqu'ici.

A Pop, avec qui les révisions des premières années ne furent pas loin d'être intenses. A Laure : une amitié toujours bien présente depuis le lycée, malgré la distance. A Boobs, tellement de souvenirs ensemble... On aura bien rigolé. A Vico et Nico, d'être toujours là pour nous rappeler que le ski, c'est quand même plus facile. A Jules, à Voiz, et à tous les autres de la bande.

A Dodo et Maxence, et à notre période des 4 fantastiques (que de bons moments !!!). A Cloclo, ma marraine. A Cap, Lolo et Cordel (la fine équipe), vous me manquez !

Aux popos : Trashou, Crackou, Marolleau, à Alex, Nono, Anouk : tellement de choses vécues ensemble, de voyages ! Je vous aime. Casse dédié à tous les autres Fermelà : Moref, BTF, EDC, Vicou, Jess ... 10 années d'étude ça fait long, mais avec vous à mes côtés, c'était quand même pas triste !!

A Amédée et Elsa, à Jacques. Trop contente de vous avoir retrouvé ici. A Pierrot, à Aude. A Clément, notre presque coloc', quelle aventure ces 6 mois avec toi (tikalicata, tikalicata ...). A Manu.

A Isa et Marine, avec qui on a partagé des moments incroyables (tu es sur quel boat toi au fait ?). A Cyril et Mélanie, les doudous des îles. A l'équipe des romanos, qui ont rendu ce premier semestre à Arles mémorable : Laura, Justine, Estelle, Emilia et Alex (romano d'adoption), et tous les autres.

A Isabelle : vous m'avez donné le goût de la médecine générale, et m'avez soutenue jusqu'à cette ultime étape : je vous en remercie. A Cécile, la meilleure secrétaire.

A tous nos co-internes de Calédonie : ces 6 mois passés avec vous ont été magiques, j'ai hâte de vous retrouver. A tout le service d'hépatogastro de Nouméa.

Julie.

A Julie, mon binôme préféré, on ne se connaît finalement que depuis 4 ans, mais je dois dire que, durant cet internat, tu as été mon coup de foudre amical. C'était une évidence, nos chemins allaient se suivre. A Léo, on est prêt à vous suivre jusqu'au bout du monde.

A Fred, mon chéri, merci d'être là pour moi. Il a fallu ce regard ce soir. La vie est belle au quotidien avec toi. On avance ensemble, et le meilleur reste à venir.

A mes parents, qui m'ont toujours soutenu, surtout depuis cette fameuse P1, jusqu'au bout, sans jamais douter de moi. Sans eux, je ne serais pas là aujourd'hui.

A mes frères, Simon, qui depuis tout petit, m'a vu travailler sans cesse dans ma chambre, avec des yeux d'extraterrestre. Tu as pris soin de ta grande sœur. Et Andrea, bien que loin, tu as toujours cru en moi et m'a toujours encouragé.

A la famiglia, à Simona, qui m'a toujours encouragée et suivie de loin. Avec ces soirées où il fallait que je raconte toutes ces anecdotes dans le moindre détail. A mon cousin, Lory, ti voglio troppo bene, cugini inseparabile. Al Nonno, Renato, qui me manque beaucoup. Aux cousins Leonardo, Luca, Antonio et alla nonna Franca. A Mamie Simone et Papi Pierre qui ont toujours cru en moi.

A mes amies de toujours, Sophie, ma choupi, on va le dire, plus de 20 ans d'amitié présente à chaque moment de ma vie, et pour chaque moment à venir ! Coline, oh ma coco, mon amie idéale, je ne peux pas rêver mieux. Tu me remplis de joie à chaque fois que je te vois. Oui, avec toi je peux tout partager, que ce soit ces années médecine ou nos pas de danse endiablés. Laurie, ma lolo, ma jumelle échangée, tu es indispensable à ma petite vie ! Ensemble rien ne nous arrête, tu es toujours partante pour tout. Coline, cocolicot, ma parisienne, ces beaux moments partagés me remplissent de joie, le soleil du sud t'attend ! Leslie, revient parmi nous !

A mes amies de cœur, Pao, depuis cette partie de badminton, je n'ai pu me séparer de toi. Tes conseils sont d'un précieux, une écoute comme rare on peut la trouver. Tu m'as toujours comprise. Manouch, j'ai eu la chance de te rencontrer en premier et tout est parti de là. Nos soirées, nos années ensemble et j'ai aujourd'hui la chance de pouvoir partager avec toi une des plus belles choses de la vie. Agathe, ma partenaire imperturbable. Tu es une amie depuis maintenant 10ans et qui n'a jamais failli, toujours présente, en tête de ligne. Elise, je te rejoins mon doc dans la team des new docteurs, une pâtissière dans ses meilleures amies ça vaut de l'or. Alex, mon Alex, un modèle, ta fraîcheur et ton sourire sont contagieux, tu me mets la pêche! Megan, revient un peu parmi nous, ton style unique me manque ! A Floflo, la plus belle, encore tellement de moments à partager !

A Gaetan, quelle idée d'aller vivre en Allemagne ! Les gosses, ça nous a réunis et j'en suis bien heureuse. Un ami très cher, toujours présent, tu as marqué toutes ces étapes. Aux Loulous, Pierre, Amandine, Flo, Fanny, Coco, Eva, Fabri, Thomas, Marco, vous m'avez prise sous votre aile, les moments avec vous ne sont que du bonheur ! A Anna-Belle et Thomas, et le plus beau des basilou, que de beaux moments avec vous, un voyage merveilleux, à quand le prochain ?

A Bruno, mon bon vieux brubru, tous ces moments partagés depuis ce premier jour de stage, et ces bons fous rires, que des souvenirs précieux.

A Kevin, mon plus vieil ami, c'est toujours un plaisir de passer ces moments avec toi, et de parler et parler de tout et n'importe quoi.

A Lionel, une belle rencontre à Brignoles, nos soirées à la coloc étaient un bonheur.

Au Dr Bressin, avec qui j'ai passé 6 mois, et qui m'a donné un exemple d'humanité précieux.

Anna.

# Table des matières

<b>INTRODUCTION</b> .....	4
1/ Le suivi de grossesse .....	4
A. Le suivi de grossesse : les différents intervenants et situations dites « à risque » .....	4
B. Etat actuel du suivi de grossesse en France : part des médecins généralistes .....	5
C. Un enjeu de santé publique : démographie médicale et naissances .....	6
<b>METHODOLOGIE</b> .....	10
1/ Type d'étude, population cible .....	10
2/ Constitution de l'échantillon, critères d'inclusion et d'exclusion.....	10
3/ Elaboration du questionnaire et modes d'administration .....	12
4/ Recueil des données et Analyse .....	12
<b>RESULTATS</b> .....	13
1/ Caractéristiques des médecins généralistes participants .....	13
2/ Caractéristiques des maternités .....	13
3/ Nombre de questionnaires.....	14
4/ Caractéristiques des femmes .....	16
A. Critères propres aux femmes .....	16
a. Caractéristiques sociodémographiques .....	16
b. Pathologie chronique préexistante à la grossesse .....	16
B. Critères propres à la grossesse et son suivi .....	17
5/ Intérêt du suivi en médecine générale selon les patientes.....	19
<b>DISCUSSION</b> .....	21
1/ Les caractéristiques des patientes et de leur grossesse, et l'intérêt du suivi en médecine générale du point de vue des patientes. ....	21
A. Caractéristiques principales des patientes et de leur grossesse .....	21
B. Pathologie préexistante ou concomitante à la grossesse .....	21
C. Connaissance antérieure du médecin généraliste et relation de confiance .....	22
D. Couverture sociale des patientes, et intérêt financier .....	23
E. Disponibilité du médecin généraliste : délai de rendez-vous .....	24
F. Disponibilité du médecin généraliste : proximité géographique .....	24
G. La satisfaction des patientes suivies en médecine générale. ....	25

2/ Implication de ces données dans la pratique.....	25
3/ Les forces et les faiblesses de notre travail.....	26
A. Validité interne et limites de la méthodologie.....	26
a. Biais de sélection.....	26
b. Biais de mesure.....	27
C. Validité externe et représentativité des résultats.....	28
D. Résultats.....	29
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>30</b>
<b>REFERENCES.....</b>	<b>31</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>34</b>

## Glossaire

<b>ACS</b> :	Aide au Paiement d'une Complémentaire Santé
<b>AME</b> :	Aide Médicale d'Etat
<b>CMU</b> :	Couverture Maladie Universelle
<b>CNGOF</b> :	Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français
<b>DDG</b> :	Date de début de grossesse
<b>DDR</b> :	Date des dernières règles
<b>DIU</b> :	Diplôme Inter-Universitaire
<b>DU</b> :	Diplôme Universitaire
<b>DREES</b> :	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
<b>ENP</b> :	Enquête Nationale Périnatale
<b>FMC</b> :	Formation Médicale Continue
<b>HAS</b> :	Haute Autorité de Santé
<b>HTA</b> :	Hypertension Artérielle
<b>INSEE</b> :	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
<b>MAP</b> :	Menace d'Accouchement Prématuro
<b>MG France</b> :	Syndicat français des Médecins Généralistes
<b>PACA</b> :	Provence-Alpes-Côte d'Azur
<b>QCM</b> :	Questionnaire à Choix Multiples

# **INTRODUCTION**

## **1/ Le suivi de grossesse**

### **A. Le suivi de grossesse : les différents intervenants et les situations dites « à risque »**

Le suivi médical de grossesse peut être réalisé par différents praticiens : un médecin généraliste, un gynécologue médical, un gynécologue obstétricien ou par une sage-femme (1). Le pronostic materno-fœtal est le même, quel que soit le praticien choisi dans le cadre d'une grossesse à bas risque (grade A) (2). En effet, pour ces grossesses non compliquées, qui correspondent à la majorité des grossesses, le choix appartient à la patiente.

Les étapes du déroulement du suivi d'une grossesse à bas risque en fonction des recommandations et des bonnes pratiques sont décrites par l'Assurance Maladie sur l'Annexe 1. (3)

Cependant, certaines situations dites « à risque » conditionnent les modalités de suivi [Annexe 2].

Celles-ci peuvent :

- Préexister à la grossesse : facteurs de risque généraux (âge, poids, facteurs individuels et sociaux, etc.), antécédents personnels préexistants gynécologiques et non gynécologiques, antécédents liés à une grossesse antérieure (antécédents médicaux, obstétricaux, ou liés à l'enfant à la naissance).
- Apparaître en cours de grossesse : consommation de substances psychoactives (tabac, cannabis, alcool, etc.), facteurs de risque médicaux (diabète gestationnel, HTA gravidique, etc.), maladies infectieuses, facteurs de risques gynécologiques ou obstétricaux (hématome rétro-placentaire, MAP, placenta prævia, macrosomie, dépassement du terme, etc.)

L'HAS a établi des recommandations sur le suivi et l'orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées (4). Ces recommandations précisent le type de suivi approprié en termes de professionnels de santé et le lieu d'accouchement requis *a minima* pour chaque type de grossesse et situation à risque.

Tableau : les différentes situations à risque selon l'HAS.

**DIFFERENTS SUIVIS ET DEMANDES D'AVIS POSSIBLES POUR LES GROSSESSES EN FONCTION DES SITUATIONS A RISQUE IDENTIFIEES (ACCORD PROFESSIONNEL)**

**Suivi A :** lorsque la grossesse se déroule sans situations à risque ou que ces situations relèvent d'un faible niveau de risque, le suivi régulier peut être assuré par une sage-femme ou un médecin (généraliste, gynécologue médical ou gynécologue-obstétricien) selon le choix de la femme.

**Avis A1 :** l'avis d'un gynécologue-obstétricien et /ou d'un autre spécialiste est conseillé.

**Avis A2 :** l'avis d'un gynécologue-obstétricien est nécessaire. L'avis complémentaire d'un autre spécialiste peut également être nécessaire.

**Suivi B :** lorsque les situations à risque détectées permettent de statuer sur un niveau de risque élevé, le suivi régulier doit être assuré par un gynécologue-obstétricien.

Il est donc important pour les médecins généralistes, ainsi que pour les sages-femmes qui suivent des grossesses, de rechercher ces situations à risque tout au long du suivi et de réorienter les patientes si besoin.

## **B. Etat actuel du suivi de grossesse en France : part des médecins généralistes**

Le suivi de grossesse fait partie des compétences du médecin généraliste. En effet, il a pour mission d'assurer le suivi d'une femme aux différentes étapes de sa vie. Les femmes âgées de 16 à 64 ans, consultent le médecin généraliste nettement plus que les hommes (58% des consultations en médecine générale). Les consultations liées à l'activité génitale, notamment la contraception mais encore les grossesses, expliquent en grande partie cette différence (5).

Par ses autres compétences, il est capable de suivre l'ensemble de la famille, la femme avant sa grossesse, le bébé après sa naissance. Il a donc une place privilégiée pour comprendre dans quel environnement se développe la grossesse.

Pourtant, peu de médecins généralistes assurent le suivi des grossesses.

Dans l'Enquête Nationale Périnatale (ENP) de 2016, sur les naissances en 2010 et leur comparaison depuis 2003 (6) :

- Dans la moitié des cas, la déclaration de grossesse était effectuée par un gynécologue obstétricien de ville (52,1%), pour 18,5% des femmes par un médecin généraliste, et 13,2% des femmes par une sage-femme.
- La place prise par les médecins généralistes dans le suivi prénatal a diminué depuis 2010 : 19,3% des femmes ont consulté un généraliste en 2016 contre 23,8% en 2010. La part des consultations auprès d'une sage-femme libérale a augmenté de 16% en 2010 à 25,2% en 2016. Le gynécologue-obstétricien de ville reste le principal responsable du suivi prénatal pendant les 6 premiers mois (pour la moitié des grossesses).

### **C. Un enjeu de santé publique : démographie médicale et naissances**

Bien que le nombre de naissances et la fécondité baissent régulièrement depuis 2013 (7), la population ne cesse d'augmenter, avec une augmentation qui repose essentiellement sur les naissances toujours plus nombreuses que les décès.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, avec 2,03 enfants par femme, la région PACA reste néanmoins la région la plus féconde de France métropolitaine.

La France était en 2016 le pays le plus fécond de l'Union européenne (7).

Les médecins inscrits au tableau du Conseil National de l'Ordre des Médecins augmentent. Au 1<sup>er</sup> janvier 2018, la France recense 296.755 médecins inscrits au tableau, soit +2% en comparaison à l'année précédente. Mais cette légère augmentation est en grande partie due à l'augmentation des médecins retraités. En effet sur dix ans entre 2007 et 2016, les médecins retraités enregistrent un accroissement de 87,7% de leur effectif, alors que le nombre d'actifs n'a augmenté, sur la même période, que de 1,2%. (8)

Pour ce qui est de la région PACA, on note une baisse des effectifs, avec moins 4% sur la période de 2007-2016. (9)

Concernant les gynécologues, dans la région PACA, leur nombre a diminué de 47,9% sur la période de 2007-2016. Avec en particulier dans les Bouches du Rhône une baisse de 41.1% et dans le Var une baisse de 46.7%.

Cette tendance va se confirmer sur la période 2017-2020.

Âgés en moyenne de 59 ans, les gynécologues sont majoritairement représentés par les femmes (83%).

Tableau : Gynécologie médicale et Obstétrique : Effectifs, Densité, Variation 2007-2016, proportion des modes d'exercice (source : Atlas de la démographie médicale).

Départements Régions	Hommes Eff.	Femmes Eff.	Total Eff.	Densité	Var. Eff.	Lib.Mixte %	Sal. %
Alpes Maritimes	3	6	9	1,6	-69%	88,8%	11,1%
Alpes-Hte-Provence	1	0	1	1,2	-75%	0%	100%
Bouches du Rhône	16	27	43	4,1	-41,1%	88,4%	11,6%
Hautes-Alpes	0	2	2	2,7	-50%	50%	50%
Var	6	10	16	2,9	-46,7%	87,6%	12,5%
Vaucluse	4	10	14	4,8	-39,1%	85,7%	14,3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>55</b>	<b>85</b>	<b>3,2</b>	<b>-47,9%</b>	<b>85,9%</b>	<b>14,1%</b>
<b>Métropole</b>	<b>464</b>	<b>750</b>	<b>1214</b>	<b>3,6</b>	<b>-33,9%</b>	<b>82,9%</b>	<b>17,1%</b>

Concernant les médecins généralistes, dans la région PACA, il existe aussi une baisse des effectifs, néanmoins inférieure à celle des gynécologues : moins 14,2% sur la période de 2007-2016. (9)

## 2/ Caractéristiques des médecins généralistes suivant des grossesses

84 % des médecins généralistes considèrent que le suivi de grossesse fait bien partie de leur mission (10). Les jeunes praticiens (moins de 40 ans) semblent plus disposés que leurs aînés (60 ans et plus) à suivre les patientes enceintes, probablement du fait des formations universitaires actuelles des médecins généralistes et de la féminisation de la profession.

Ce suivi en libéral est favorisé par l'obtention d'un DU/DIU de gynécologie-obstétrique ou le suivi de séances de FMC, ainsi que par la pratique de la médecine de groupe ou en maison de santé pluridisciplinaire. (10)

La situation socio-économique et la parité n'influencent pas le médecin généraliste à réaliser le suivi. (10)

Dans la thèse de E.L. FERNANDEZ en 2017, certaines caractéristiques des médecins généralistes sont retrouvées : le sexe féminin, l'âge de moins de 45 ans, la formation DU/DIU). Les freins au suivi de grossesse étaient le manque de formation, la peur des responsabilités principalement, le manque de temps et les difficultés d'accès à l'obstétricien.(11)

Dans la thèse de C. BABINET-BOULNOIS, le suivi de grossesse est une partie de l'activité du médecin généraliste appréciée de ceux qui la pratiquent : il s'agit notamment d'un rôle d'accompagnement et de prévention. Cependant, chez 60% des cas, le suivi de grossesse est une source d'inquiétudes.(12)

### 3/ Objectif de l'étude

L'objectif était de décrire les caractéristiques des femmes ayant choisi un médecin généraliste pour suivre leur grossesse dans les départements du Var et des Bouches-du-Rhône, ainsi que de chercher les intérêts que pouvaient trouver ces femmes au suivi de grossesse en médecine générale.

### 4/ Hypothèses

#### Caractéristiques des patientes

D'après la thèse de M. PEPIN-MOINARD, les patientes enceintes suivies par un médecin généraliste ou une sage-femme seraient plus jeunes (moins de 25 ans) que les patientes suivies par un médecin spécialiste en gynécologie. Il y aurait moins de primipares suivies par un médecin généraliste que pour les autres praticiens. (13)

#### Intérêt du suivi en médecine générale

Plusieurs thèses qualitatives ont été réalisées auprès des femmes enceintes à Nancy (14) et à Dieppe (15). Elles mettent en évidence des facteurs favorisant, concernant le suivi de grossesse par le médecin généraliste : la disponibilité, la qualité de la relation, la confiance, la connaissance antérieure de la femme. Une autre quantitative, retrouve trois facteurs favorisant majeurs : la proximité, la disponibilité, suivi connu par la patiente de son médecin généraliste (gynécologie et grossesse). (16)

Les consultations prénatales obligatoires, soient une avant la fin du 3<sup>ème</sup> mois de grossesse, puis une par mois à partir du 4<sup>ème</sup> mois de grossesse jusqu'à la date de l'accouchement, (17) sont prises en charge à 100% par la sécurité sociale à hauteur de 25 euros pour les médecins généralistes, 23 euros pour les sages-femmes, et 30 euros pour les médecins spécialistes en gynécologie.

Si le médecin choisi par la patiente est conventionné en secteur 1, le suivi de grossesse est entièrement remboursé par la sécurité sociale. Si le médecin choisi est conventionné en secteur 2, alors la patiente devra acquitter un dépassement d'honoraires. Ceux-ci peuvent être partiellement ou entièrement pris en charge par une complémentaire-santé si la patiente est couverte par une mutuelle.

La proportion des médecins spécialistes conventionnés en secteur 2 (honoraires libres) est nettement plus élevée que chez les médecins généralistes.

D'après une enquête publiée dans « Le Monde » en décembre 2017, seuls 38,5% des gynécologues pratiqueraient le tarif de la sécurité sociale (soit 30 euros la consultation) contre 95% des médecins généralistes selon le syndicat « MG France ». (18)

Nous nous sommes alors demandés si le prix de ces consultations pouvait avoir un impact sur le choix de la patiente pour faire suivre sa grossesse.

Nos hypothèses concernant l'intérêt que peut porter une patiente au suivi de sa grossesse en médecine générale sont donc :

- la **relation de confiance** patiente/médecin,
- la **proximité géographique** du cabinet,
- la **délai** de rendez-vous,
- et le **prix de la consultation**.

# **METHODOLOGIE**

## **1/ Type d'étude, population cible**

Nous avons réalisé une étude observationnelle, descriptive et transversale, de type quantitatif.

La population cible était : les femmes dont la grossesse a été suivie par un médecin généraliste installé en libéral, dans les départements du Var et des Bouches-du-Rhône.

## **2/ Constitution de l'échantillon, critères d'inclusion et d'exclusion**

### **Etaient éligibles :**

- Des patientes de médecins généralistes installés en libéral dans le Var et les Bouches du Rhône, ayant accepté de participer à notre étude, et dont la pratique comprend le suivi de grossesse, hors découverte de grossesse.
- Les patientes en post-partum hospitalisées dans les maternités situées dans les départements du Var et des Bouches-du-Rhône, ayant fait suivre leur grossesse par un médecin généraliste.

### **Inclusion en médecine générale :**

Afin de contacter des médecins généralistes pratiquant le suivi de grossesse, nous avons procédé de deux manières différentes :

- De façon non probabiliste par réseau,
- En utilisant l'annuaire professionnel d'Ameli (18) :
  - o En tapant dans le moteur de recherche intitulé « Profession » :  
« médecins généralistes »
  - o Et en tapant dans le moteur de recherche intitulé « Acte » l'acte suivant :  
« Pose, ablation ou changement de stérilet ou d'implant contraceptif sous-cutané »

Pour les médecins généralistes pratiquant le suivi de grossesse « hors découverte » ayant accepté de nous aider dans notre étude, nos coordonnées et les questionnaires leurs étaient envoyés par mail ou remis en personne au cabinet dans une pochette cartonnée, selon leur préférence. Toute pochette déposée ou mail envoyé était accompagné d'une feuille de présentation de la thèse. [Annexe 3]

#### Inclusion en maternité :

Concernant les patientes incluses en maternité : l'accord du directeur de recherche, du chef de service, ou de la cadre de santé était systématiquement obtenu avant notre venue dans les services. En l'absence d'autorisation ou refus, ces maternités ne participaient pas à l'étude.

Lorsqu'une patiente hospitalisée acceptait de répondre à notre questionnaire, nous lui demandions à la fin le nom de son médecin généraliste afin de pouvoir le contacter (sélection non probabiliste par réseaux des médecins généralistes).

#### Critères d'inclusion, de non inclusion et d'exclusion :

Etaient incluses toutes les femmes ayant accepté de répondre à notre questionnaire.

Etaient non incluses :

- les femmes ayant refusé de participer à l'étude,
- les femmes ayant accepté dans un premier temps mais n'ayant pas donné suite, après deux relances par mail ou téléphone (message vocal),
- les femmes ne comprenant pas ou ne parlant pas le français.

Ont été exclues :

- les femmes ayant accouché il y a plus de 2 ans,
- les femmes ayant vu leur généraliste uniquement pour la découverte de grossesse,
- les femmes enceintes dont la grossesse en cours datait de moins de 3 mois.

### 3/ Elaboration du questionnaire et modes d'administration

L'interrogatoire a été réalisé à l'aide d'un questionnaire anonyme de 15 items. L'âge était d'abord demandé aux patientes. Les 14 items suivants étaient sous forme de QCM, 11 questions de QCM type 1 (réponse unique) et 3 questions de type 6 (réponses multiples).

La première partie du questionnaire (4 questions) concernait les caractéristiques socio-démographiques des patientes. La suite concernait le déroulement du suivi de grossesse. [Annexe 2]

Les patientes ayant donné leur accord à leur médecin généraliste étaient, soit contactées par téléphone ou par mail, soit le questionnaire était donné directement par leur médecin généraliste et placé sous enveloppes cachetées.

Concernant les patientes incluses en maternité, le questionnaire était réalisé après informations données et obtention de leur accord, lors d'un entretien par deux examinateurs. Les deux examinateurs étaient les auteurs de cette thèse. Les entretiens étaient réalisés dans les chambres des patientes hospitalisées.

### 4/ Recueil des données et Analyse

Le recueil des données et l'analyse statistique ont été réalisés à l'aide de tableaux dans le logiciel Excel.

# **RESULTATS**

## **1/ Caractéristiques des médecins généralistes participants**

Sur 43 médecins généralistes installés en ville faisant du suivi de grossesse et ayant accepté de participer à notre étude dans un premier temps, seuls 11 médecins généralistes y ont donné suite. Par le biais de leur patientèle, nous avons obtenu 42 questionnaires dont 35 ont été analysés.

Parmi ces 11 médecins généralistes, la majorité sont des femmes (63%).

27% avait un diplôme universitaire ou inter-universitaire de gynécologie-obstétrique en complément de la formation de médecine générale.

63% des médecins étaient installés à Marseille, 27% des médecins étaient installés dans les Bouches-du-Rhône hors Marseille, et 10% étaient installés dans le Var.

Tous ces médecins généralistes étaient conventionnés. La majorité (90%) exerçait en secteur 1 et seul 10 % en secteur 2.

## **2/ Caractéristiques des maternités**

Au total, nous avons obtenu 15 questionnaires venant de maternités dont 12 ont été analysés. Les maternités participantes étaient la maternité de l'Hôpital Saint Joseph à Marseille (8 questionnaires), la maternité de l'Hôpital de Martigues (1 questionnaire), la maternité de l'Hôpital Marie-Josée Treffot à Hyères (1 questionnaire) et la maternité de l'Hôpital de Sainte Musse à Toulon (2 questionnaires). Nous n'avons trouvé aucune patiente éligible à notre étude lors de notre visite à la maternité de l'Hôpital d'Aix-en-Provence. En effet, aucune des patientes rencontrées n'avait fait suivre sa grossesse par un médecin généraliste.

Quatre de ces maternités sont de niveau 2, et une de niveau 1.

Deux maternités sont localisées dans le Var, et trois dans les Bouches-du-Rhône.

Quatre sont publiques, et une est privée à but non lucratif.

Noms des maternités	Ville	Département	Niveau	Publique / Privée
Maternité Sainte Musse	Toulon	Var	2	Publique
Maternité Marie-Josée				
Treffot	Hyères	Var	1	Publique
	Aix-en-	Bouches du		
Maternité du Pays d'Aix	Provence	Rhône	2	Publique
		Bouches du		
Maternité Saint-Joseph	Marseille	Rhône	2	Privée à but non lucratif
		Bouches du		
Maternité des Rayettes	Martigues	Rhône	2	Publique

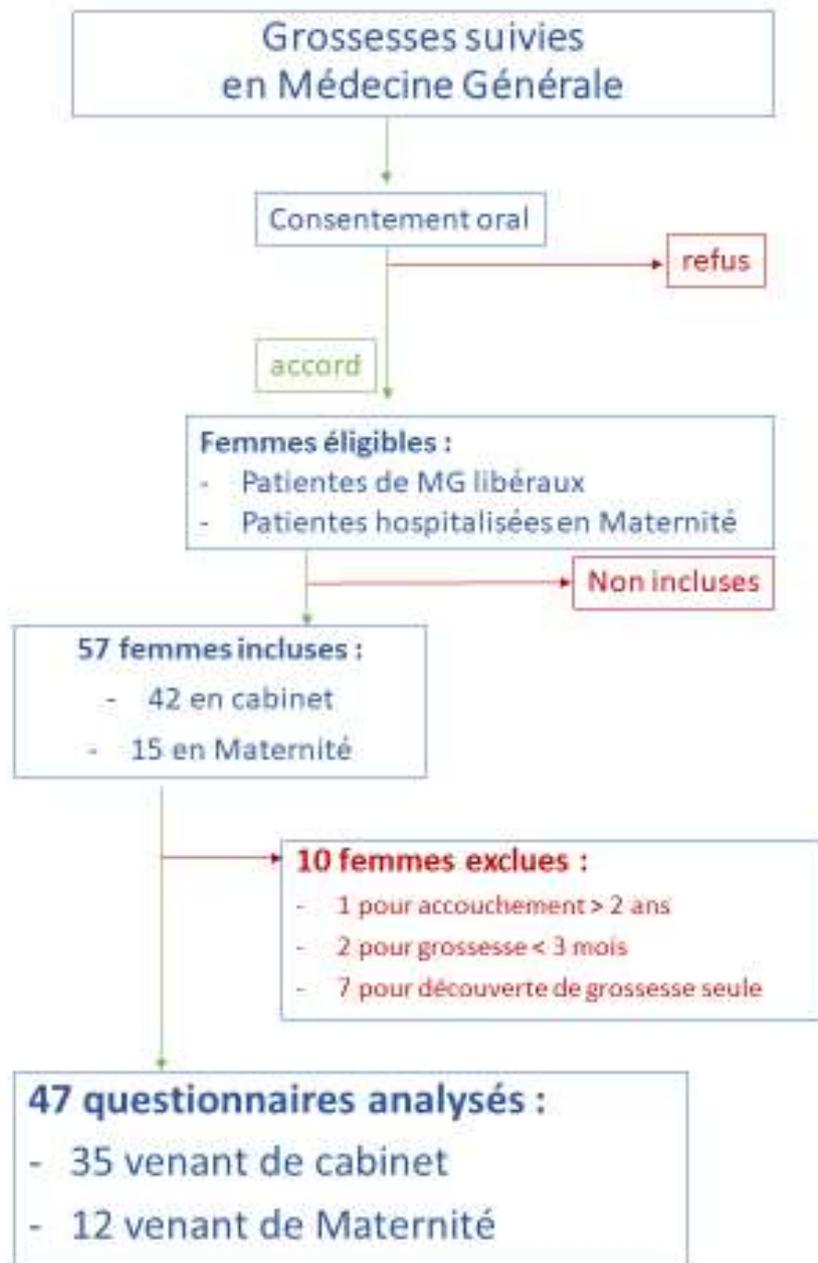
### 3/ Nombre de questionnaires

Au total, 57 patientes ont été incluses durant la période du 22 novembre 2018 au 22 février 2019. 15 patientes ont été incluses en maternité, et 42 étaient des patientes de médecins généralistes installés en libéral.

Concernant la durée du suivi en médecine générale de la grossesse, à la question 8 « Avez-vous été suivie par le médecin généraliste », ont été exclues les patientes ayant répondu « A. Pour la découverte de grossesse seule » soit 7 patientes.

A la question 5 « Avez-vous déjà accouché ? » parmi les patientes ayant répondu « A. Oui / Date : ... » une patiente avait accouché il y a plus de 2 ans, elle a donc été exclue. Les patientes ayant répondu « B. Non / DDG ou DDR : ... » qui avaient une grossesse en cours de moins de 3 mois ont été exclues, soit 2 patientes.

Au total, 10 patientes ont été exclues. 47 questionnaires ont été analysés.

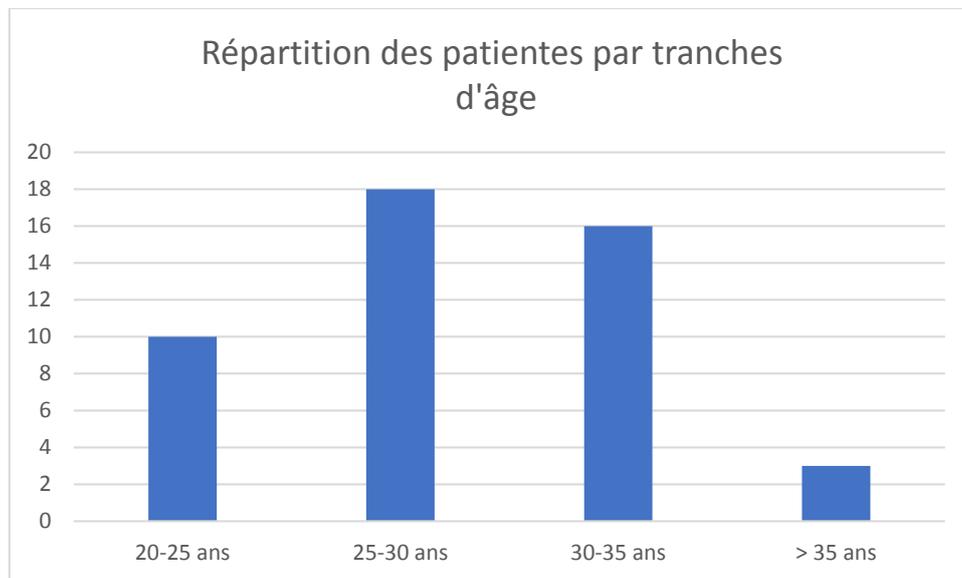


## 4/ Caractéristiques des femmes

### **A. Critères propres aux femmes**

#### a) Caractéristiques sociodémographiques

Les femmes incluses avaient entre 20 et 38 ans, avec une moyenne de 28,3 ans, un écart type de 4,7 et une médiane de 29 ans.



La plupart des femmes interrogées étaient employées (32%) ou sans profession (36%). 13% était cadre ou avait une profession intellectuelle supérieure, et 13% était de profession dite intermédiaire. La catégorie « artisans, commerçants, chefs d'entreprise » ne représentait que 4% des femmes interrogées, et les étudiantes 2%.

La majorité (55%) de la population était couverte par la sécurité sociale et une mutuelle. 17% était sous un régime de la sécurité sociale seul, et 28% bénéficiait d'une autre couverture (CMU, ACS,...).

#### b) Pathologie chronique préexistante à la grossesse

Seule une minorité (6%) des patientes ayant répondu au questionnaire avaient une pathologie préexistante à la grossesse : deux dysthyroïdies et une avait de l'asthme sans traitement de fond.

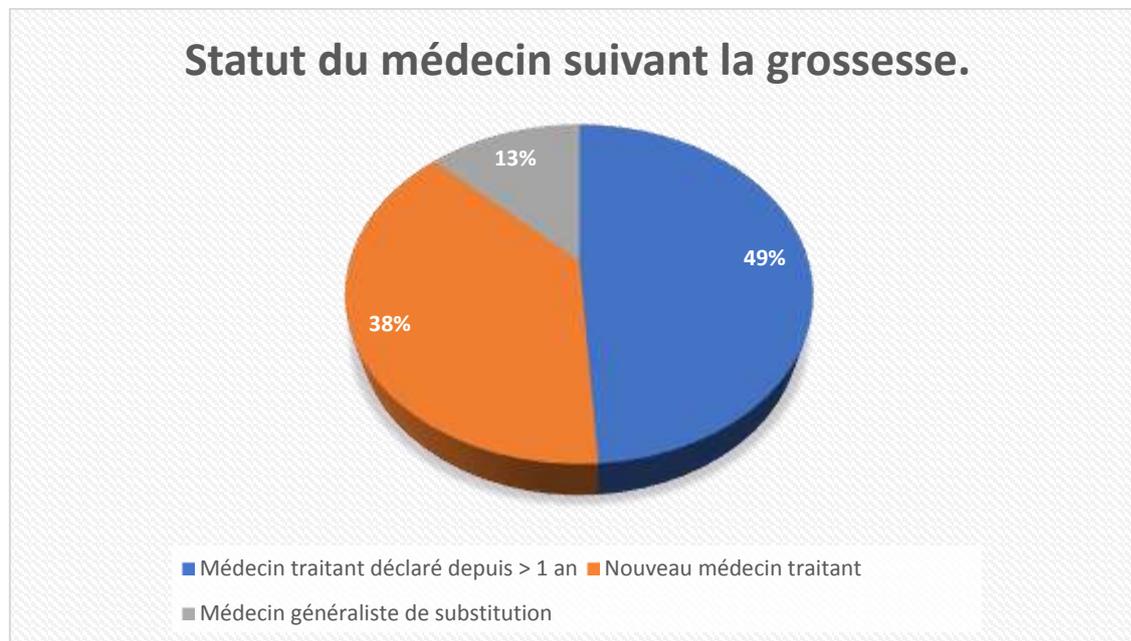
## B. Critères propres à la grossesse et son suivi

62% des femmes avaient déjà accouché (dans les 2 dernières années) lors de la réalisation du questionnaire, et pour les autres (38%) la grossesse suivie en médecine générale était en cours (entre 3 et 9 mois de grossesse).

Pour 57% des femmes, il s'agissait d'une première grossesse.

### Statut du médecin généraliste :

Le médecin généraliste qui a suivi la grossesse était le médecin traitant pour une nette majorité (87%) des femmes, 49% avait déclaré ce médecin traitant depuis plus de 1 an et 38% avait déclaré ce médecin traitant depuis moins de 1 an. Dans les autres cas il ne s'agissait pas du médecin traitant déclaré (13%).



#### Durée de suivi en médecine générale :

53% de la population avait fait suivre sa grossesse jusqu'au 7<sup>ème</sup> mois chez son généraliste, alors que 47% n'avait fait suivre qu'une partie de la grossesse dans le cabinet de médecine générale.

#### Suivi parallèle :

Parmi les femmes interrogées, la majorité (40%) avait fait suivre sa grossesse uniquement par le médecin généraliste. 33% était suivi en parallèle par un gynécologue, et 27% par une sage-femme.

#### Suivi gynécologique antérieur :

Le suivi gynécologique antérieur à la grossesse n'était pas toujours fait par le médecin généraliste ayant réalisé le suivi de grossesse. Seules 47% des femmes étaient suivies en gynécologie dans le cabinet.

#### Choix du praticien :

40% des patientes déclarent que la décision de faire suivre sa grossesse en médecine générale vient de leur propre initiative. 47% de celles-ci affirment que le médecin généraliste le leur a proposé. Enfin, 13% déclare avoir fait ce choix par défaut (départ du gynécologue à la retraite, difficultés d'obtenir un rendez-vous, etc.)

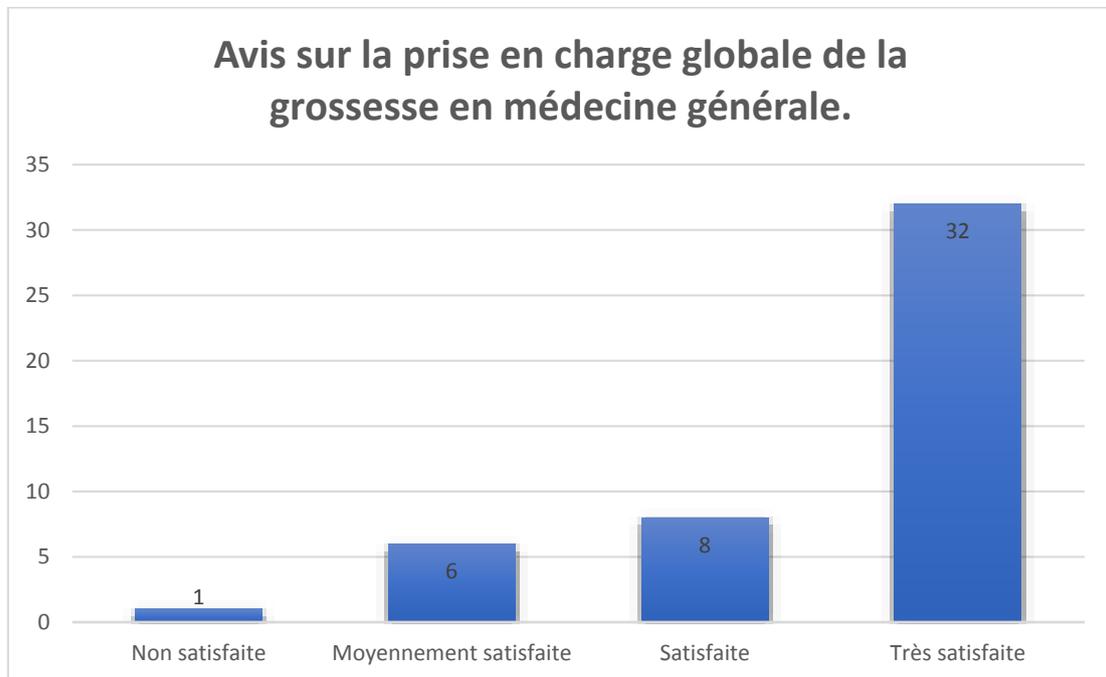
#### Pathologies pendant la grossesse :

Sur les 47 patientes interrogées, la plupart (64%) affirment que la grossesse n'a pas présenté de complication. 17% déclare avoir eu des problèmes du type : infection urinaire, mycose, lumbago, etc. 19% aurait eu une grossesse pathologique.

## 5/ Intérêt du suivi en médecine générale selon les patientes

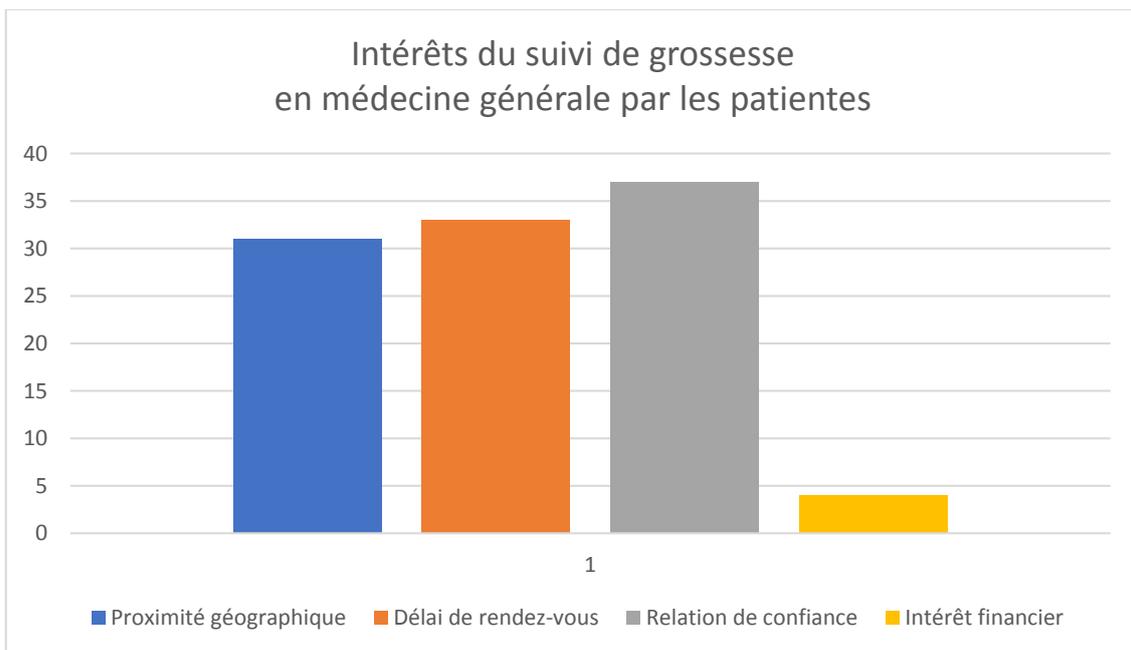
### Satisfaction :

La majorité des patientes (68%) dit être « très satisfaite » du suivi de grossesse réalisé en médecine générale. 17% déclare être « satisfaite », 13% « moyennement satisfaite », et une minorité (2%) est « non satisfaite ». Toutes les patientes se sont prononcées, aucune n'a répondu « indifférente ».



### Intérêt de ce suivi :

Lorsque l'on demandait aux patientes quels sont les points forts (intérêts) du suivi de grossesse en médecine générale selon elles, la réponse la plus fréquemment cochée était « relation de confiance » (79%), ensuite venait la réponse « délai de rendez-vous » (70%), puis la réponse « proximité géographique » (66%). La réponse « intérêt financier » n'a été retrouvée que dans 9% des questionnaires.



Parmi les patientes qui ont donné plusieurs réponses à cette question (31 patientes) et à qui l'on demandait de classer ces intérêts par ordre de priorité, la réponse « relation de confiance » était la réponse la plus fréquemment citée en priorité (22 patientes, soit 71% des réponses multiples).

# **DISCUSSION**

## **1/ Les caractéristiques des patientes et de leur grossesse, et l'intérêt du suivi en médecine générale du point de vue des patientes.**

### **A. Caractéristiques principales des patientes et de leur grossesse**

En 2015 selon l'INSEE, l'âge moyen de la première grossesse en France est de 28,5 ans. L'âge moyen d'une femme enceinte, quelle que soit la parité, est de 30,6 ans en 2017. Les femmes que nous avons étudiées semblent plus jeunes que la moyenne (âge moyen 28,3 ans). **L'âge jeune** des femmes pourrait être un facteur favorisant le suivi de grossesse en médecine générale. Cependant, cette étude ne nous permet pas de conclure sur une différence d'âge significative. En raison de la petite taille de notre effectif, nous ne pouvons extrapoler ces résultats à la population cible.

L'antécédent de grossesse ne semblent pas avoir d'impact sur la décision d'une femme de faire suivre sa grossesse en médecine générale. Pour une majorité (57%) des femmes de notre étude il s'agissait d'une première grossesse. Cependant, sachant que le nombre d'enfants par femme en France est de 1,92 (chiffres de 2016, INSEE), cette supériorité ne semble pas suffisante pour être mise en avant.

### **B. Pathologie préexistante ou concomitante à la grossesse**

La majorité des patientes que nous avons interrogée ne présentait pas de pathologie préalable à la grossesse (94%).

Parmi les patientes qui avaient des pathologies chroniques préexistantes à leur grossesse (6%) : deux souffraient de dysthyroïdie (une hyperthyroïdie et une hypothyroïdie) et une souffrait d'asthme sans traitement de fond.

Si l'on se réfère au tableau de l'HAS sur le « Suivi et l'orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risques identifiés » [Annexe 2] :

- Les affections thyroïdiennes équilibrées hors maladie de Basedow correspondent au suivi A1 (la maladie de Basedow correspondant au suivi B),
- L'asthme modéré, ancien et contrôlé correspond au suivi A.

Il est donc logique que les grossesses de ces patientes aient été suivies en cabinet de médecine générale, pour au moins une partie de la grossesse. Ce tableau fait partie des aides disponibles à la pratique du suivi de grossesse en médecine générale : il permet de ne pas se tromper d'orientation en fonction des pathologies (annexe 2).

Concernant les pathologies survenues pendant la grossesse (qui concernent une minorité des patientes interrogées : 36%), 19% aurait eu une grossesse pathologique et 17% déclare avoir eu une pathologie intercurrente bénigne et donc une grossesse qui peut selon les recommandations de l'HAS être prise en charge en médecine générale.

En effet, le médecin généraliste est le premier praticien consulté, sollicité pour tout problème survenant pendant la grossesse. Lors de consultations des femmes enceintes en médecine générale, les consultations pour des pathologies intercurrentes de la grossesse sont les plus fréquentes, alors qu'une faible partie concerne la déclaration de grossesse et le suivi. Dans une étude parue dans « Exercer », selon Mme Le Goaziou, ces consultations pour pathologies intercurrentes représentent 47,5% (19) alors que le « suivi normal » des grossesses représente 15% des consultations de femmes enceintes en médecine générale.

### **C. Connaissance antérieure du médecin généraliste et relation de confiance**

Dans notre étude, 47% des patientes étaient suivies antérieurement en gynécologie par le médecin généraliste qui a suivi la grossesse. D'après une enquête nationale, 52% des médecins généralistes déclarent voir au moins une fois par semaine une patiente pour l'instauration ou le suivi d'une méthode contraceptive, hors urgence (20). Considérant ces chiffres, nos résultats n'évoquent pas d'éventuelle association entre le suivi de grossesse par un médecin généraliste et le suivi antérieur en gynécologie par celui-ci.

Selon notre étude, pour la plupart des femmes ayant fait suivre leur grossesse en médecine générale, le médecin généraliste était leur médecin traitant (87%) et pour 49% de ces femmes, le médecin généraliste était leur médecin traitant depuis plusieurs années.

En effet, la relation de confiance établie avec leur médecin semble être un déterminant important dans la décision de faire suivre sa grossesse en médecine générale (79% des patientes dans notre étude).

Cette confiance dans la relation médecin-malade est la base d'une bonne prise en charge. Le médecin généraliste est amené à suivre pendant des années voire des dizaines d'années chaque membre de la famille.

Dans le référentiel-métiers des médecins généralistes, la relation médecin-malade est placée au centre de leurs compétences (5). Il s'agit d'une relation singulière centrée sur le malade avec une dimension psycho-sociale fondamentale.

#### **D. Couverture sociale des patientes, et intérêt financier**

Une part importante des femmes interrogées, 45% n'avaient pas de couverture optimale des frais médicaux. Parmi ces femmes, 17% étaient sous un régime de la sécurité sociale seul et 28% bénéficiaient d'une couverture de type CMU, ACS, ... Ces données auraient pu laisser penser que le prix d'une consultation chez un généraliste contre celui d'une consultation chez un spécialiste, le plus souvent en honoraires libres (secteur 2), aurait pu influencer la décision des femmes.

Cependant lorsqu'on demande aux patientes « quel(s) intérêt(s) portez-vous au suivi en médecine générale ? », très peu répondent un « intérêt financier » : 9% des questionnaires.

Ces résultats peuvent s'expliquer de plusieurs manières :

- Tout d'abord, les consultations pré-natales sont remboursées à 100% par la sécurité sociale lorsque la grossesse est déclarée, ainsi les patientes peuvent souvent bénéficier du tiers payant, quelles que soient les modalités de suivi. Lorsqu'un dépassement d'honoraires est pratiqué, on peut donc imaginer que le reste à charge pour la patiente est peu élevé lorsqu'une patiente consulte un médecin conventionné en secteur 2.
- Le prix d'une consultation chez une sage-femme est moins élevé que chez un généraliste, pour une durée moyenne de consultation plus longue, et entièrement remboursée au même titre qu'une consultation de suivi de grossesse chez un médecin installé en secteur 1. Lorsqu'on fait cette comparaison, on peut penser qu'il n'existe pas d'intérêt financier à faire suivre sa grossesse en médecine générale par rapport à une sage-femme libérale...

## **E. Disponibilité du médecin généraliste : délai de rendez-vous**

Selon les patientes, parmi les intérêts cités du suivi de grossesse en médecine générale, arrivait en deuxième position après « la relation de confiance » le « délai de rendez-vous » à 70%.

En effet, du fait de l'hétérogénéité de la pratique du médecin généraliste, celui-ci a souvent des créneaux disponibles dédiés aux urgences. Lorsque cela n'est pas le cas, la durée moyenne de consultation étant courte (16 minutes, source : DRESS), il est parfois possible d'accepter des consultations supplémentaires.

Pour les consultations programmées, peu de motifs de consultation en médecine générale se prévoient longtemps à l'avance et donc le délai d'attente est généralement court. En effet, avec 6 jours d'attente en moyenne entre la prise de contact et la consultation, les médecins généralistes affichent le délai « le plus court de ceux des professionnels étudiés » d'après le service statistique des ministères sociaux, qui a analysé plus de 23.500 rendez-vous médicaux demandés par près de 10.000 français adultes entre juin 2016 et mai 2017. La moitié des rendez-vous sont obtenus en deux jours chez le médecin généraliste (21).

## **F. Disponibilité du médecin généraliste : proximité géographique**

La proximité géographique était retrouvée à 66%, en troisième position, lorsqu'on demandait aux patientes les intérêts qu'elles portaient au suivi de grossesse par un médecin généraliste.

En France, les médecins généralistes constituent la profession de santé de premier recours la mieux répartie sur le territoire. En 2013, 84% de la population résidait dans une commune où exerce un médecin généraliste, et la quasi-totalité de la population accédait à un médecin généraliste en moins de 15 min.

Moins nombreux, les médecins spécialistes en accès direct sont répartis de façon beaucoup plus hétérogène : ils sont essentiellement concentrés dans les grands pôles qui, seuls, bénéficient d'une accessibilité supérieure à la moyenne nationale (22). Il paraît logique par exemple que le cabinet d'un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique soit installé préférentiellement à proximité de la maternité où il travaille en parallèle.

## **G. La satisfaction des patientes suivies en médecine générale.**

85% des femmes de cette étude déclarent être satisfaites du suivi de grossesse en médecine générale (68% sont « très satisfaites » et 17% « satisfaites »).

Ces chiffres sont très encourageants alors que la place prise par les médecins généralistes est actuellement en baisse (rappel : selon l'ENP 2016, 19,3% des femmes ont consulté un généraliste dans le cadre de leur suivi prénatal en 2016 contre 23,8% en 2010).

Cependant, en l'absence de groupe(s) de comparaison, il est difficile de conclure sur ces chiffres.

### 2/ Implication de ces données dans la pratique

Bien que le médecin généraliste soit fréquemment consulté pour toute pathologie intercurrente pendant la grossesse, il est actuellement peu impliqué dans les étapes du suivi « normal » de la grossesse.

Or le médecin généraliste avec sa formation universitaire et sa formation continue, est apte à suivre les grossesses considérées comme à bas risque, soit la majorité des grossesses.

Plusieurs outils viennent accompagner le médecin généraliste :

- les dernières recommandations de l'HAS avec leurs tableaux complets sur les situations à risque regroupant tout type de pathologie [Annexe 2],
- certains sites internet très utiles comme Gestaclic (23), où les étapes de chaque consultation prénatale sont détaillées.

Ceux-ci aident le médecin généraliste à ne pas faire d'oublis durant les examens cliniques et la prescription d'examens complémentaires. Ils permettent aussi de repérer facilement les grossesses à risque qui doivent être réorientées vers un spécialiste.

### 3/ Les forces et les faiblesses de notre travail

Ce travail vient compléter des thèses qualitatives déjà réalisées sur le suivi de grossesse en médecine générale. Le caractère quantitatif de notre étude permet d'avoir de nouvelles données concernant le suivi de grossesse en médecine générale.

#### **A. Validité interne et limites de la méthodologie**

Nous avons réalisé une étude transversale nous permettant de contacter les patientes une seule fois. Il serait intéressant de réaliser par ailleurs, une étude longitudinale afin d'avoir un retour du suivi de la grossesse sur les 7 premiers mois.

Ce type d'étude (rétrospectif) ne permet pas d'identifier des facteurs favorisant au suivi de grossesse en médecine générale.

Le caractère directif de notre questionnaire par QCM ne permettait pas d'avoir certaines précisions. Cependant, celui-ci nous a permis de limiter les biais d'interprétation.

L'absence de groupe de comparaison ne permet pas de conclure sur les résultats obtenus. Une étude analytique comparant un groupe de femmes suivies en médecine générale avec un autre groupe permettrait un meilleur niveau de preuve.

##### a) Biais de sélection

##### Recrutement des médecins généralistes

Dans un premier temps, nous avons contacté les médecins généralistes en utilisant les pages jaunes de l'annuaire. Devant la pénibilité de la tâche, et le peu de réponses positives par rapport au nombre d'appels, nous avons décidé de modifier notre mode de recrutement. En effet, peu de médecins généralistes suivent des grossesses hors découverte, par rapport au nombre de médecins généralistes installés.

Nous avons donc décidé de choisir des médecins généralistes, de façon non probabiliste, par effet boule de neige et via l'annuaire professionnel d'Ameli.

Durant l'inclusion des patientes en maternité, lorsque nous demandions aux patientes le nom du médecin généraliste qui les avait suivies, il s'agissait toujours d'un médecin généraliste que nous avons déjà essayé de contacter. En effet, tous ces noms étaient répertoriés dans l'annuaire professionnel d'ameli.fr en tant que médecins généralistes ayant déjà réalisé l'acte nommé « Pose, ablation ou changement de stérilet ou d'implant contraceptif sous-cutané ».

### Maternités participantes

Nous sommes allés interroger les patientes uniquement dans les maternités pour lesquelles nous avons pu obtenir l'accord d'un responsable. Or, pour une partie des maternités que nous avons sollicitées, nous n'avons pas obtenu d'accord (peu de réponses sur le nombre de mails envoyés).

De plus, devant le nombre important de maternités réparties dans une zone géographique vaste, et le peu de patientes suivies en médecine générale incluses lorsque nous nous déplaçons (0 à 2 patientes) par rapport au nombre de patientes hospitalisées, nous avons préférentiellement inclus des patientes via des médecins généralistes.

Ainsi, peu de maternités ont participé à notre étude, et celles-ci ne sont pas représentatives des maternités du Var et des Bouches-du-Rhône.

#### b) Biais de mesure

Les questionnaires étaient réalisés par différents examinateurs. Tout d'abord lors de l'inclusion en maternité, nous étions deux examinateurs différents. Lors de l'inclusion en médecine générale, bien que nous souhaitions récupérer les questionnaires dans des enveloppes cachetées afin de respecter le secret, plusieurs questionnaires nous sont revenus par mail ou non cachetés. La participation du médecin généraliste en tant qu'examineur a pu entraîner des résultats faussés, notamment lors de la question de satisfaction.

Lorsque le questionnaire était administré aux patientes et réalisé sans examinateur, certaines questions ont pu poser des problèmes de compréhension. Par exemple, lorsqu'on demandait aux patientes si elles étaient suivies en parallèle par une sage-femme ou un gynécologue, des facteurs de confusion pouvaient entrer en ligne de compte. En effet, presque toutes les patientes sont suivies au cours de la grossesse :

- d'une part par une sage-femme pour les cours de préparation à l'accouchement (notamment la rééducation périnéale),
- et d'autre part par un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique à partir du 7<sup>ème</sup> mois de grossesse (consultations obstétricales).

Afin de faciliter l'adhésion des médecins généralistes à notre étude, nous leur avons proposé plusieurs modes de recueil. Ils pouvaient alors :

- donner le questionnaire avec une enveloppe directement aux patientes afin que nous puissions nous rendre en personne au cabinet les récupérer,
- ou nous faire parvenir les coordonnées des patientes (adresse e-mail ou numéro de téléphone, avec leur accord) pour que nous les contactions,
- ou leur donner nos coordonnées (adresse e-mail ou numéro de téléphone) afin qu'elles puissent nous contacter directement.

Cette hétérogénéité dans le mode de « recueil » augmente la possibilité de biais dans notre étude.

### **C. Validité externe et représentativité des résultats**

#### Les médecins généralistes

La majorité des médecins participants à notre étude étaient localisés dans les Bouches-du-Rhône : 90% contre 10% dans le Var. Cette inégalité peut s'expliquer de plusieurs façons :

- le département compte une population deux fois moins nombreuse que dans les Bouches-du-Rhône (1.098.000 contre 2.014.000 habitants, source : INSEE), et avec une zone rurale proportionnellement plus importante.
- le nombre de médecins est plus important dans les Bouches-du-Rhône que dans le Var. En région PACA, on retrouve 21.496 médecins inscrits avec dans les Bouches-du-Rhône, 11.877 médecins et 4.962 dans le Var (biblio atlas 2018)(8), soit 70,5% contre 29,5% sur 33.373 médecins.

La majorité des médecins généralistes participant à notre étude étaient des femmes (63%). Ces chiffres correspondent à ceux de la population générale. Selon la littérature, 66% des médecins généralistes en France qui suivent des grossesses sont des femmes (10).

De même, la proportion de médecins dans notre étude conventionnés en secteur 1 (90%) était semblable à celle de la population générale de médecins généralistes dans la littérature (95% selon le syndicat MG France).

### Les maternités

Au total, peu de maternités ont participé à notre inclusion, pour les raisons citées dans le chapitre précédent. Les caractéristiques de celles-ci sont peu représentatives des maternités du Var et des Bouches-du-Rhône. La majorité des maternités dans lesquelles nous sommes allées visiter des patientes étaient du secteur public, alors qu'il existe de nombreux établissements privés sur le territoire. Notre sélection ne comporte aucune maternité de niveau 3, et seulement une maternité de niveau 1.

### Les patientes

Un résultat surprenant de notre étude, est d'avoir une proportion importante de femmes sans profession (36%). La disponibilité de ces dernières d'un point de vue professionnel pourrait expliquer qu'il y ait eu plus de retours de questionnaires de ces femmes.

## **D. Résultats**

Certains de nos résultats suggèrent la présence de facteurs de confusion, ou une mauvaise compréhension des questions.

Par exemple, beaucoup de patientes (40%) déclarent que faire suivre leur grossesse en médecine générale vient de leur propre initiative. Cependant, beaucoup de femmes ne semblent pas connaître le rôle du médecin généraliste dans le suivi de grossesse.

Une des explications possibles à ces résultats, est que les médecins généralistes sélectionnés intègrent plus de gynécologie dans leur pratique que la moyenne dans la population générale, et que cette spécificité est connue de leurs patientes. En effet, 27% des médecins généralistes participants ont un diplôme complémentaire en gynécologie. Cette précision, généralement présente sur les plaques des médecins, joue-t-elle un rôle dans leur initiative ? De plus, la moitié de ces patientes étaient suivies antérieurement en gynécologie par leur médecin généraliste.

La question concernant le suivi parallèle avec un autre praticien pouvait être interprétée de plusieurs façons (cf. paragraphe 2/ B. b.).

## **CONCLUSION**

Devant une population qui ne cesse d'augmenter, une patientèle grandissante et une demande de soins en croissance, il est dans l'intérêt du médecin généraliste de connaître les besoins de sa patientèle.

Dans le domaine de la gynécologie-obstétrique, connaître les caractéristiques des patientes en cours de grossesse et connaître leurs attentes, pourrait aider le médecin généraliste à mieux s'adapter et à mieux cibler ce genre de patientèle.

Les déterminants au suivi de grossesse en médecine générale pourraient être :

- **l'âge jeune des femmes,**
- **l'absence de pathologie préalable à la grossesse,**
- **la durée de la relation médecin/malade.**

Afin d'identifier clairement ces facteurs favorisant, cette étude pourrait être complétée par une étude longitudinale et comparative.

L'intérêt du suivi en médecine générale selon les patientes semble être principalement la **relation de confiance** instaurée avec le médecin généraliste ; au second plan la **disponibilité** du médecin généraliste (**délai de rendez-vous** et **proximité géographique**) semble être particulièrement importante.

Nous avons pu observer que les patientes étaient en grande majorité satisfaites de leur prise en charge par le médecin généraliste. Cela est très encourageant pour les médecins généralistes pratiquant déjà du suivi de grossesse. Pour les futurs médecins installés, le suivi de grossesse à bas risque, faisant partie des missions du médecin généraliste, a donc toute sa place en médecine générale libérale.

## **REFERENCES**

1. Grossesse normale CNGOF <http://www.cngof.net/E-book/GO-2016/CH-31.html>
2. HAS infos\_femmes\_enceintes\_rap.pdf [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/infos\\_femmes\\_enceintes\\_rap.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/infos_femmes_enceintes_rap.pdf)
3. Assurance maladie suivi-orientation-femme-enceinte\_assurance-maladie.pdf [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/4993/document/suivi-orientation-femme-enceinte\\_assurance-maladie.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/4993/document/suivi-orientation-femme-enceinte_assurance-maladie.pdf)
4. Recommandations professionnelles HAS : Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. Mai 2016.
5. Référentiel professionnel du médecin généraliste 02-referentiel\_metier.pdf [http://www.lecmg.fr/livreblanc/docs/02-referentiel\\_metier.PDF](http://www.lecmg.fr/livreblanc/docs/02-referentiel_metier.PDF)
6. ENP2016\_rapport\_complet.pdf [http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016\\_rapport\\_complet.pdf](http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf)
7. Bilan démographique - Insee Analyses Provence-Alpes-Côte d'Azur - <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2884125#titre-bloc-3>
8. Atlas de la démographie médicale 2018 cnom\_atlas\_2018\_0.pdf [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom\\_atlas\\_2018\\_0.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_atlas_2018_0.pdf)
9. Atlas de la démographie médicale en France 2016
10. Etudes et Résultats DREES. Attitudes et pratiques des médecins généralistes dans le cadre du suivi de grossesse N°0977 octobre 2016 <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er977.pdf>
11. FERNANDEZ E-L. Suivi et orientation des femmes enceintes en consultation de médecine générale. Enquête auprès des médecins généralistes en France. Thèse : médecine générale, Toulouse : 2017 <http://thesesante.ups-tlse.fr/1840/>
12. BABINET-BOULNOIS C. Le ressenti du médecin généraliste au cours du suivi de la grossesse: intérêts et difficultés. Thèse : médecine générale, Rouen : Juin 2013.
13. PEPIN-MOINARD M. Déterminants et critères du choix du professionnel pour le suivi des grossesses à bas risque. Thèse : médecine générale : Nantes 2012.
14. YILDIZ H. Suivi de Grossesse par le médecin généraliste : expériences et vécu des femmes Thèse de médecine générale Nancy 2010
15. HOULE 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 : médecine générale : Rouen 2013

16. TESSE-SKAF M. Déterminants conditionnant le choix du praticien pour le suivi de grossesse Thèse : médecine de générale Lille 2013
17. Maternité-Parcours de soins <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/prescription-prise-charge/situation-patient-maternite/situation-patient-maternite>
18. Annuaire professionnel santé d'ameli <http://annuaresante.ameli.fr/>
19. AGNES A, LE GOAZIOU M-FL. Les motifs de consultation obstétricaux en médecine générale Etude descriptive réalisée dans le département du Rhône. La Revue Exercer Mai/Juin 2006 N° 78 97
20. Suivi gynécologique : implication des médecins généralistes Panel en médecin générale octobre 2016 [https://www.santepaysdelaloire.com/ors/sites/ors/files/publications/PanelIMG/2016\\_15\\_suivi\\_gyneco\\_panel3mgpdl.pdf](https://www.santepaysdelaloire.com/ors/sites/ors/files/publications/PanelIMG/2016_15_suivi_gyneco_panel3mgpdl.pdf)
21. Etudes et Résultats DREES La moitié des rendez-vous sont obtenus en 2 jours chez le généraliste, en 52 jours chez l'ophtalmologiste Octobre 2018 <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1085-2.pdf>
22. La répartition géographique des professionnels de santé de premier recours . Fiche 6. Portrait des professionnels de santé Edition 2016 DREES <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche6-3.pdf>
23. GESTACLIC - <http://gestaclic.fr/>

# Annexes

## Annexe 1 : HAS : étapes du suivi de grossesse.

# GROSSESSE

Juin  
2008

## Suivi et orientation de la femme enceinte

### CONSULTATIONS

7 consultations sont prises en charge à 100% pendant la grossesse ainsi qu'un entretien individuel ou en couple au cours du 1<sup>er</sup> trimestre (réalisés par un médecin ou une sage-femme)

### ÉCHOGRAPHIES

3 échographies sont systématiquement proposées aux femmes. En cas de pathologies fœtales ou de grossesse pathologique, des échographies supplémentaires peuvent être prises en charge avec l'accord de l'Assurance Maladie

	< 10 SA	< 15 SA	4 <sup>e</sup> mois	5 <sup>e</sup> mois	6 <sup>e</sup> mois	7 <sup>e</sup> mois	8 <sup>e</sup> mois	9 <sup>e</sup> mois
1 <sup>er</sup> échographie (entre 11 et 13 SA et 6 jours)								
2 <sup>e</sup> échographie (entre 20 et 25 SA)								
3 <sup>e</sup> échographie (entre 30 et 35 SA)								

### EXAMENS BIOLOGIQUES COMPLÉMENTAIRES

obligatoires*	< 10 SA	< 15 SA	4 <sup>e</sup> mois	5 <sup>e</sup> mois	6 <sup>e</sup> mois	7 <sup>e</sup> mois	8 <sup>e</sup> mois	9 <sup>e</sup> mois
• Groupe sanguin (A, B, O, phénotypes rhésus complet et Kell)	①						②	
• Recherche d'Agglutinines Irrégulières (RAI) : - si Rhésus D négatif : à toutes les femmes - si Rhésus D positif : aux femmes avec un passé transfusionnel								
• RAI, à l'exclusion de Ac dirigés contre les Ag A et B								
• Sérologie toxoplasmose		③	③	③	③	③	③	③
• Sérologie rubéole		④						
• Sérologie syphilis								
• Glycosurie et protéinurie								
• Recherche de l'Ag HBs								
• Hémogramme								
<b>à proposer systématiquement</b>	< 10 SA	< 15 SA	4 <sup>e</sup> mois	5 <sup>e</sup> mois	6 <sup>e</sup> mois	7 <sup>e</sup> mois	8 <sup>e</sup> mois	9 <sup>e</sup> mois
• Sérologie VIH 1 et 2								
• Prélèvement vaginal avec recherche de streptocoque B (entre 35 et 38 SA)								
• Frottis cervical ⑦								
<b>à proposer systématiquement</b>	1 <sup>er</sup> trimestre	2 <sup>e</sup> trimestre						
• Dépistage des anomalies chromosomiques fœtales	⑤	⑥						
<b>à proposer éventuellement en fonction de la situation clinique</b>	< 10 SA	< 15 SA	4 <sup>e</sup> mois	5 <sup>e</sup> mois	6 <sup>e</sup> mois	7 <sup>e</sup> mois	8 <sup>e</sup> mois	9 <sup>e</sup> mois
• ECBU ⑧								
• Dépistage d'une anémie (hémogramme) en cas de facteurs de risques								

\* Source : Article R. 2122-2 du Code de la Santé Publique.

NB : Le dépistage d'infections urinaires asymptomatiques à la bandelette urinaire est à proposer systématiquement lors des 7 premières semaines d'aménorrhée (non remboursé).

#### Précisions sur les modalités de prescription :

- ① Uniquement en cas de première grossesse, si la patiente ne possède pas de carte de groupe sanguin complet (deux déterminations).
- ② Si détermination non faite avant.
- ③ En cas de négativité du résultat précédent.
- ④ En cas de négativité du résultat précédent, il est recommandé de prescrire une sérologie jusqu'à 18 SA.
- ⑤ Dépistage combiné du 1<sup>er</sup> trimestre des anomalies chromosomiques fœtales associant mesure de la clarté nucale (1<sup>re</sup> échographie réalisée entre 11 et 13 SA et 6 jours) et dosage des marqueurs sériques (PAPP-A et β-hCG libre).
- ⑥ Dépistage des anomalies chromosomiques fœtales : marqueurs du 2<sup>e</sup> trimestre (15 à 18 SA) en l'absence d'un dépistage combiné au 1<sup>er</sup> trimestre.
- ⑦ Si le dernier frottis cervical date de plus de deux à trois ans.
- ⑧ En cas d'antécédents d'infections urinaires, de diabète, ou de bandelette urinaire positive.

Taux de remboursement  
(dans la limite des tarifs de  
l'Assurance Maladie)

	100%
	70%
	60%

Fiche établie sur la base des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et en accord avec elle.



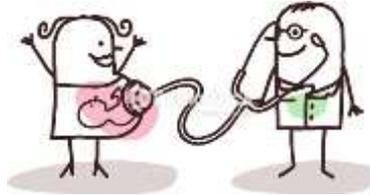
**Annexe 2 : HAS : Suivi et Orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées (extrait) :**

**Tableau 1.** Types de suivi et structure recommandés pour l'accouchement en fonction des situations à risque identifiées chronologiquement au cours de la grossesse (liste indicative non limitative) (accord professionnel).

<b>Période préconceptionnelle ou 1<sup>re</sup> consultation de grossesse</b>		
Situations à risque	Suivi	Structure
<b>FACTEURS DE RISQUE GÉNÉRAUX</b>		
Âge (moins de 18 ans et au-delà de 35 ans)	A1 pour les extrêmes	Unité d'obstétrique si facteur isolé
Poids (IMC inférieur ou égal à 17,5 kg/m <sup>2</sup> et supérieur ou égal à 40 kg/m <sup>2</sup> pour obésité morbide)	A1 pour les extrêmes	À adapter pour les extrêmes
Facteurs individuels et sociaux, vulnérabilité émotionnelle (rupture, deuil, isolement)	A	Unité d'obstétrique
Risque professionnel (exposition avérée par des produits toxiques ou tératogènes par exemple)	A2	À adapter
Antécédents familiaux - Pathologies génétiquement transmissibles ou entraînant une incidence accrue dans la descendance (proches au 1 <sup>er</sup> degré) - Pathologies génétiques : caryotypique, génique	A2	À adapter en fonction de l'anomalie
<b>TOXIQUES</b>		
Sevrage alcoolique	A1	À adapter en fonction des conséquences
Prise de médicaments potentiellement tératogènes ou de toxiques en préconceptionnel (exposition avérée)	A2	À adapter

<b>ANTÉCÉDENTS PERSONNELS PRÉEXISTANTS NON GYNÉCOLOGIQUES</b>		
<b>Antécédents chirurgicaux généraux et neurochirurgicaux</b>		
Traumatisme du bassin ou du rachis (fracture déplacée)	A2	À adapter
Chirurgies, pathologies cardiaques (avec retentissement hémodynamique) dont Marfan, Ehlers-Danlos et autres	B	À adapter
Pathologie rétinienne (dont myopie grave)	A1	Unité d'obstétrique
Hémorragie cérébrale, anévrisme	B	À adapter
<b>Antécédents médicaux et pathologies préexistantes non gynécologiques</b>		
Usage de drogues illicites (héroïne, ecstasy, cocaïne sauf cannabis) et substituts (méthadone) et sevrage	A1	Unité d'obstétrique si antécédent ancien
Hypertension artérielle	B	À adapter
Diabètes	B	À adapter
Thrombose veineuse profonde- embolie pulmonaire	B	À adapter
- Affections thyroïdiennes équilibrées (selon la pathologie) hors maladie de Basedow - Maladie de Basedow	A1 B	Unité d'obstétrique À adapter
Épilepsie traitée ou non traitée	A2 précoce	À adapter
- Asthme ou pathologie pulmonaire (avec incidence sur la fonction respiratoire) - Asthme modéré, ancien, contrôlé	B A	À adapter Unité d'obstétrique
Maladies inflammatoires digestives (maladie de Crohn ou rectocolite hémorragique traitée)	A2 précoce	À adapter

# Thèse : le suivi de grossesse en Médecine Générale



## Questionnaires à l'attention des patientes

Chers confrères, chères consœurs,

**Tout d'abord MERCI d'avoir accepté de nous aider à réaliser ce travail.**

**L'intitulé de la thèse** est le suivant : « Intérêt du suivi de grossesse en médecine générale, sur une population de patientes dont la grossesse a été suivie par un médecin généraliste dans les départements des Bouches-du-Rhône et du Var ».

**L'objectif** étant d'identifier les déterminants dans la décision d'une patiente de faire suivre sa grossesse en médecine générale.

**Critères d'inclusion** :

- Patientes ayant fait suivre leur grossesse en médecine générale
- Grossesse en cours ou patientes ayant accouché entre janvier 2017 et maintenant

**Méthodologie** : Il s'agit d'un questionnaire anonyme distribué aux patientes, ou réalisé par téléphone.

**Merci de faire remplir ces questionnaires à vos patientes pouvant être incluses.**

**Si les patientes le souhaitent, nous pouvons aussi réaliser ce questionnaire par téléphone ou par mail.**

Voici nos coordonnées, n'hésitez pas à nous joindre (ainsi que les patientes) si vous avez besoin d'informations complémentaires :

**Julie Guillemain** / mail : ..... / **Tél** : 06.....

**Anna Giacomoni** / mail : ..... / **Tél** : 06.....

## **Annexe 4 : questionnaire**

### **Questionnaire à l'attention des patientes suivies par un médecin généraliste pendant leur grossesse**

Nous sommes 2 internes en médecine générale. Dans le cadre de notre thèse de fin d'étude, nous réalisons une enquête, auprès de patientes ayant fait suivre leur grossesse en médecine générale. Sachant que le médecin généraliste peut réaliser le suivi de grossesse jusqu'au 7<sup>ème</sup> mois, votre profil nous intéresse. Nous aimerions pour cela comprendre quelles sont les raisons qui vous ont conduite à être suivie par un médecin généraliste lors de votre grossesse. Ce questionnaire est anonyme. Nous vous remercions de votre participation.

#### **Caractéristiques socio démographiques**

**1. Quel âge avez-vous : ...**

**2. Votre catégorie socio-professionnelle :**

- A. Agricultrice
- B. Artisan/Commerçante/Chef d'entreprise
- C. Cadre / Professions intellectuelles supérieures
- D. Professions intermédiaires
- E. Employées
- F. Ouvrières
- G. Sans profession
- H. Etudiante

**3. Vous êtes prise en charge par :** A. Sécurité Sociale B. Sécurité Sociale et mutuelle C. Autre : CMU/ACS/AME

**4. Souffrez-vous d'une pathologie chronique : diabète, hypertension, hypo-hyperthyroïdie, maladie auto-immune, troubles psychiatriques lourds**

A. Oui Si oui, laquelle : ..... B. Non

#### **Concernant la grossesse :**

**5. Avez-vous déjà accouché ?**

A. Oui =>Date de l'accouchement :.....

B. Non => Date de début de grossesse : ..... (À défaut, date des dernières règles 1<sup>er</sup> jour :.....)

**6. Est-ce / était-ce votre première grossesse ?** A. Oui B. Non

**7. Le médecin généraliste qui a suivi/suit votre grossesse, est-il votre médecin traitant ?**

A. Oui : Si oui : a. Depuis plusieurs années b. Nouveau médecin traitant

B. Non

**8. Avez-vous été suivie par le médecin généraliste :**

A. Pour la découverte de grossesse seule

B. Premier trimestre / une partie de la grossesse

C. Jusqu'au 7<sup>ème</sup> mois

**9. Etiez-vous suivie par un autre professionnel ? (Plusieurs réponses possibles)**

- A. Non, uniquement par le médecin généraliste
- B. Oui, par une sage-femme
- C. Oui, par un gynécologue-obstétricien (hors le 3<sup>ème</sup> trimestre)
- D. Autre :

**10. Avez-vous été suivie en gynécologie (contraception, dépistage...) par votre médecin généraliste ?**

- A. Oui
- B. Non

**11. Pour le suivi de grossesse en médecine générale,**

- A. l'initiative est venue de vous
- B. Le médecin généraliste vous l'a proposé
- C. Vous avez eu des difficultés à obtenir un rendez-vous avec un gynécologue : délai trop long de rdv, gynécologue habituel parti à la retraite,...

**12. Avez-vous eu des problèmes pendant la grossesse ?**

- A. Non, aucun
- B. Oui, grossesse pathologique : hypertension artérielle ou diabète découvert pendant la grossesse, pré-éclampsie /éclampsie, accouchement prématuré ou menace d'accouchement prématuré, retard de croissance intra-utérin, ... Autre, précisez : .....
- C. Oui, pour des problèmes de type : lumbago, sciatique/sciatalgie, infection urinaire, mycoses, infections gynécologiques basses, ... Autre, précisez : .....

**13. Concernant votre prise en charge du côté du médecin généraliste, êtes-vous :(donnez une seule réponse)**

- A. Pas du tout satisfaite
- B. Moyennement satisfaite
- C. Indifférente
- D. Satisfaite
- E. Très satisfaite

**14. Quels intérêts y avez-vous vus :**

- A. Proximité géographique
- B. Délai de rendez-vous
- C. Relation de confiance avec le médecin traitant
- D. Intérêt financier

**15. Si vous avez coché plusieurs réponses à la question 14, pouvez-vous les numéroter de 1 à 4 par ordre de priorité/importance, 1 étant le plus important :**

- 1. ...
- 2. ...
- 3. ...

# SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) 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.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) 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 déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.



**Titre** : intérêt du suivi de grossesse en médecine générale, sur une population de patientes dont les grossesses ont été suivies par un médecin généraliste dans les Bouches-du-Rhône et le Var.

**Résumé** : le suivi de grossesse fait partie des missions du médecin généraliste. Considérant l'évolution de la démographie médicale et de la périnatalité en France ces dernières années, son rôle dans le suivi de grossesse à bas risque semble primordial. Notre objectif était de connaître l'intérêt que portent les femmes au suivi de grossesse en médecine générale, mais aussi de décrire les caractéristiques des patientes qui ont choisi ce suivi. Il s'agissait d'une enquête descriptive, transversale, de type quantitative. L'inclusion s'est déroulée sur trois mois, du 22 novembre 2018 au 22 février 2019. Des questionnaires ont été remplis par des patientes qui avaient fait suivre leur grossesse par un médecin généraliste installé dans les départements des Bouches-du-Rhône ou du Var. Ils étaient distribués directement à des patientes hospitalisées en maternité, ou via des médecins généralistes installés en libéral dans ces deux départements. 47 questionnaires ont été analysés. Les principales caractéristiques des femmes étaient les suivantes : l'âge jeune (28,3 ans en moyenne), l'absence de pathologie préalable à la grossesse (94% des patientes), la connaissance antérieure du médecin généraliste : pour 87% des femmes il s'agissait du médecin traitant (pour 49% il s'agissait d'un médecin traitant déclaré depuis plusieurs années). La relation de confiance établie avec leur médecin semble être l'intérêt le plus important au suivi de grossesse en médecine générale (79% des femmes). La disponibilité du médecin généraliste : le délai de rendez-vous (70%) et la proximité géographique (66%) semblent être également des éléments importants pour les femmes, dans leur décision de faire suivre une grossesse en médecine générale. Les patientes étaient majoritairement très satisfaites (68%) de ce suivi. Devant une demande de soins en croissance et une démographie médicale vieillissante, il est dans l'intérêt du médecin généraliste de connaître les besoins de sa patientèle. Connaître les caractéristiques des femmes en cours de grossesse et leurs attentes, pourrait aider le médecin généraliste à mieux cibler ce genre de patientèle, et l'encourager à élargir son champ de pratique notamment dans le domaine de la gynécologie-obstétrique.

**Mots-clés** : suivi de grossesse, médecine générale, grossesse à bas risque