



**HAL**  
open science

# Prévention et Périnatalité : état des lieux des connaissances et ressources pour les médecins généralistes en PACA-Corse

Marie-Pierre Lucchesi

► **To cite this version:**

Marie-Pierre Lucchesi. Prévention et Périnatalité : état des lieux des connaissances et ressources pour les médecins généralistes en PACA-Corse. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02515033

**HAL Id: dumas-02515033**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02515033>**

Submitted on 23 Mar 2020

**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  
de Médecine  
Aix\*Marseille Université

**Prévention et Périnatalité : état des lieux des connaissances et ressources  
pour les médecins généralistes en PACA-Corse**

**T H È S E**

Présentée et publiquement soutenue devant

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARA MEDICALES  
DE MARSEILLE**

**Le 29 Novembre 2019**

**Par Madame Marie-Pierre, Toussainte, Françoise LUCCHESI  
Née le 08 Janvier 1987 à Marseille (13012)**

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine  
D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

**Membres du Jury de la Thèse :**

Monsieur le Professeur POINSO François	Président
Monsieur le Professeur AGOSTINI Aubert	Assesseur
Monsieur le Docteur (MCU-PH) GUIVARCH Jokthan	Assesseur
Monsieur le Docteur DUGNAT Michel	Assesseur
Monsieur le Docteur CORNILLE Thierry	Directeur





Faculté  
de Médecine

Aix-Marseille Université

**Prévention et Périnatalité : état des lieux des connaissances et ressources  
pour les médecins généralistes en PACA-Corse**

**T H È S E**

Présentée et publiquement soutenue devant

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARA MEDICALES  
DE MARSEILLE**

**Le 29 Novembre 2019**

**Par Madame Marie-Pierre, Toussainte, Françoise LUCCHESI  
Née le 08 Janvier 1987 à Marseille (13012)**

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine  
D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

**Membres du Jury de la Thèse :**

Monsieur le Professeur POINSO François	Président
Monsieur le Professeur AGOSTINI Aubert	Assesseur
Monsieur le Docteur (MCU-PH) GUIVARCH Jokthan	Assesseur
Monsieur le Docteur DUGNAT Michel	Assesseur
Monsieur le Docteur CORNILLE Thierry	Directeur

# 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

**Assesseurs** :

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

**PHILOSOPHIE 17**

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)  
 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)  
 COZE Carole (MCU-PH)  
 FABRE Alexandre (MCU-PH)  
 OVAERT Caroline (MCU-PH)  
 TOSELLO Barthélémy (MCU-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)

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)  
 PAPAZIAN Laurent (PU-PH)  
 ROCH Antoine (PU-PH)

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

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

Je remercie Monsieur le **Professeur François POINSO** de m'avoir fait l'honneur d'accepter de présider le Jury de ce travail de thèse. En dehors de la connaissance en tant qu'enseignant, j'ai aussi le souvenir d'avoir pu vous entendre lors des Journées de Marcé Franchophone en novembre 2015. Merci également pour le temps pris pour discuter de la genèse d'un tel sujet, et de nos échanges lors des derniers colloques.

Je remercie Monsieur le **Professeur Aubert AGOSTINI** d'avoir accepté de siéger ce jury malgré le peu de délai imparti, et de sa compréhension. J'espère que ce travail vous permettra à l'échelle de votre service de mieux appréhender le point de vue des médecins généralistes.

Je remercie Monsieur le **Docteur Thierry CORNILLE** d'avoir accepté de diriger ces travaux de thèse et de mémoire loin de sa pratique actuelle. Merci à toi Thierry pour ta patience, tes conseils et ton adaptation. Merci de m'avoir écouté t'expliquer des idées d'évolution sur le thème de la périnatalité et de m'avoir éclairé de ton savoir de médecin de famille et redescendre dans la pratique.

Je remercie Monsieur le **Docteur Jokthan GUIVARCH** de siéger à ce jury et pour ses conseils lors de nos échanges concernant la portée et les intervenants pouvant être intéressés.

Je remercie Monsieur le **Docteur Michel DUGNAT** pour ses conseils, ses idées et pour nos échanges depuis un an et demi. Merci Michel pour ta réactivité, et de m'avoir introduit auprès de professionnels avec à la clé des échanges dépassant le thème même de mon travail. Merci de m'avoir permis de donner mon avis auprès de ces mêmes personnes. En espérant que nous resterons en contact pour la suite.

Je remercie les **Médecins Généralistes** de la région PACA-Corse ayant participé et répondu à ce questionnaire de thèse.

# Table des matières

<b>INTRODUCTION</b> .....	3
<b>CONTEXTE ET DÉFINITIONS</b> .....	6
I- La Période périnatale .....	6
II - L'Entretien Pérénatal Précoce : .....	7
III- Les Réseaux de Pérénatalité.....	11
1. Circulaire ministérielles successives .....	11
2. La Fédération Française des Réseaux de Santé en Pérénatalité .....	12
3. Le Réseau Méditerranée .....	12
IV- Données épidémiologiques et de la littérature.....	15
V- L'Entretien Pérénatal Précoce en médecine générale.....	17
<b>MATÉRIEL ET MÉTHODE</b> .....	20
I- Méthodologie de l'étude : .....	20
La population de l'étude.....	20
Paramètres relevés .....	21
L'analyse des résultats .....	21
<b>RESULTATS</b> .....	23
I- Population de l'étude .....	23
II- Description des résultats .....	23
1. Le suivi de grossesses : Pratiques des médecins généralistes interrogés .....	23
2. Pratiques des médecins interrogés sur les déclarations de grossesses.....	24
3. Correlations entre suivi et déclarations de grossesses.....	24
4. Connaissances des médecins interrogés sur l'accompagnement en pérénatalité .....	25
5. Connaissances des médecins généralistes sur l'Entretien Pérénatal Précoce .....	25

6. Corrélations entre les connaissances autour de l'EPP et les pratiques des médecins généralistes : .....	26
7. Les ressources facilitant la pratique de l'Entretien Prénatal Précoce selon les médecins généralistes interrogés.....	27
8. Les freins à la réalisation de l'EPP selon les médecins généralistes interrogés : .....	28
9. Souhaits d'information et de formation des médecins généralistes concernant l'EPP, la préparation à la naissance et à la parentalité.....	28
10. Connaissance des réseaux de la région PACA-Corse et le travail en collaboration en périnatalité.....	29
11. Les principales ressources auprès du réseau méditerranée plébiscitées par les Médecins traitants et leur forme de communication.....	30
III-Corrélation des résultats selon la pratique des médecins interrogés : .....	31
<b>DISCUSSION</b> .....	33
I- Population de l'étude .....	33
II- Analyse des Résultats.....	33
1. Limites à la pratique de l'EPP en médecine générale.....	33
2. La question de la formation des médecins généralistes à l'EPP .....	34
3. Des pistes vers le développement de l'EPP en Médecine Générale .....	35
4. Les réseaux.....	36
5. L'analyse des sous-ensembles étudiés .....	37
6. Dernières actualités en date .....	38
III- Forces et faiblesses de l'étude.....	39
<b>CONCLUSION</b> .....	41
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	42
<b>ABREVIATIONS</b> .....	45
<b>ANNEXES</b> .....	46
<b>RESUME</b> .....	52

## INTRODUCTION

A l'automne 2017 sont sortis les résultats de l'Enquête Périnatale de 2016 [1], il s'agit de recueillir des données sur une semaine concernant les indicateurs de l'état de santé des mères et des nouveaux nés, ainsi que des indicateurs sur les principaux établissements de naissance.

Dans cette étude, le suivi principal des 6 premiers mois de grossesse par les généralistes augmente en 2016 et représente 6,5% contre 4,7% en 2010 [1]. Le taux de déclaration de grossesse par les Médecins Généralistes (MG) a lui chuté de 22% à 18,5% en 2016[1]. Le nombre de médecins généralistes consultés après la déclaration de grossesse a significativement diminué passant de 23,8% en 2010 à 19,3% en 2016 [1].

Dans cette enquête, il est aussi mention de l'Entretien Prénatal Précoce (EPP) issu de différentes enquêtes et circulaire, dont la circulaire MOLENAT [2] du Plan Périnatalité 2005-2007 [3]. Cette circulaire demande plus de proximité entre les professionnels et plus d'humanité dans le suivi de la grossesse.

De cette circulaire [2][3] émanait également l'importance du travail en réseau, inter et pluridisciplinaire des parents et de l'enfant à naître ainsi qu'une continuité des soins en post natal. En même temps que l'EPP sont donc nés les Réseaux de Santé en Périnatalité (RSP) chargés entre autres de former, coordonner et informer professionnels et usagers dans le domaine de la périnatalité. Ont été publiées en 2005 des recommandations de la HAS (Haute Autorité de Santé) dans les suites de cette circulaire afin de répondre aux besoins tant des professionnels de santé que des usagers, sur l'ajout au Suivi de grossesse de la Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP) [4].

La prévention autour de la grossesse et de la petite enfance est ; tant au niveau national que régional [5][6][7], un enjeu majeur de santé publique, notamment en ce qui concerne la promotion de l'EPP.

Pourtant, selon la dernière Enquête Nationale Périnatale de 2016 [1], seules 28,5% des femmes interrogées déclarent avoir bénéficié d'un EPP.

Au cours de notre formation médicale, de notre pratique quotidienne, et tout au long du parcours de la littérature qu'à nécessité ce travail de recherche, il nous a semblé que ces ressources que sont les RSP et l'EPP n'étaient pas assez connues par nos confrères MG[8-10].

Il nous semble en effet à l'issue de notre travail initial de recherche et de revue de la littérature que les médecins généralistes n'aient pas été que peu ou pas sensibilisés à ces recommandations autour de la Préparation à la Naissance et à la Parentalité.

Dans des travaux de recherche précédents il apparaît que l'appartenance à un Réseau de Santé en Périnatalité peut être un levier dans la connaissance puis la pratique de l'EPP, de même que l'approche pluridisciplinaire et le travail en réseau [8]. Des outils plus "pratiques" comme un guide de consultation à l'EPP, s'il a pu auprès des médecins interrogés améliorer en partie leur pratique révèle quand même une disparité autour des représentations et de l'utilité de l'EPP. [10]. Si la non-connaissance de l'EPP revient souvent dans les travaux de thèse auprès des médecins généralistes, on observe également des flous concernant les médecins disant le connaître, voire ceux ayant eu une formation à ce sujet.

Aussi, si notre travail de mémoire de DES au sujet des connaissances des MG en PACA permettrait de faire un état des lieux sur le sujet de l'EPP, et concluait à une faible connaissance de l'EPP, nous nous sommes questionnés si du point de vue de la collaboration dans la périnatalité et du réseau de périnatalité, il n'y aurait pas également un état des lieux à faire auprès des médecins généralistes sur leur connaissance du RSP de notre région. Ce travail de thèse, vu le temps imparti et la complexité tant de la conceptualisation de la période périnatale, de l'évolution actuelle des neurosciences, et des actualités politiques, ne se veut en aucun cas exhaustif sur les termes évoqués. Il a pour but de poser un premier jalon en PACA Corse sur la connaissance des ressources en périnatalité que sont l'EPP et les RSP.

**La question** qui se pose est donc pour ce travail de thèse est celle des connaissances des médecins généralistes en Provence Alpes Côte d'Azur (PACA) et en Corse sur le rôle dans la préparation à la naissance et à la périnatalité, et des ressources dont ils disposent que sont l'EPP et les RSP.

**L'objectif principal** de cette étude était donc d'établir un état des lieux des connaissances des médecins généralistes en région PACA-Corse sur la préparation à la naissance et à la périnatalité, l'EPP et les RSP.

**L'hypothèse principale** de notre enquête est que les médecins généralistes en PACA-Corse ne connaissent pas l'Entretien Prénatal Précoce, ni leur rôle dans la partie Préparation à la Naissance et à la Parentalité du suivi de grossesse. **L'Hypothèse secondaire** est que les médecins généralistes de PACA Corse ne connaissent pas les réseaux de santé en périnatalité.

Pour tenter d'y répondre, nous avons élaboré une **étude quantitative**, descriptive des pratiques et des connaissances des médecins généralistes dans notre région. Il s'agit d'un questionnaire électronique élaboré à l'aide de Google Form®. Nous avons procédé à une analyse brute des données recueillies ; dans le but de réaliser une description de la population des médecins ayant répondu au questionnaire, puis une analyse plus fine des différentes questions a été réalisée sur le logiciel RCommander® après importation des données. Nous notamment avons effectué des analyses de type Fisher et Chi deux, et avons discuté de ces résultats, avant d'apporter nos conclusions pour ce travail de thèse.



## CONTEXTE ET DÉFINITIONS

### I- La Période périnatale

La période périnatale est définie par l'OMS [11] (Organisation mondiale de la Santé) comme étant «la période située entre la vingt-huitième semaine de grossesse (environ 6 mois) et le septième jour de vie après la naissance. » C'est la définition reprise par le Ministère de la Santé. [12]

La prise en charge de cette période périnatale concernerait donc tant les médecins généralistes que gynécologues, obstétriciens, pédiatres, sages-femmes, puériculteurs, infirmiers, travailleurs sociaux, mais aussi psychiatres pédopsychiatres et psychologues ; autour de l'accompagnement des parents et de l'enfant.

Les politiques successives de santé publique ont pris en compte la question de la périnatalité, et ont travaillé à « améliorer la sécurité et la qualité de la grossesse et de la naissance », et dès 1994 un « Plan Périnatalité » 1995-2000 [13] a été élaboré suite aux observations et recommandations du Haut-Commissaire de Santé Publique (HCSP) [14]. Ce plan avait déjà pour but de diminuer la mortalité périnatale, qu'elle soit infantile ou maternelle. Les objectifs étaient alors de permettre la réduction de la mortalité maternelle de 30 %, et de 20% pour la mortalité périnatale. La prévention et la réduction du nombre de morts subites du nourrisson était également mises en avant. Ce plan a permis une amélioration progressive des marqueurs épidémiologiques périnataux depuis cette période

Le « Plan Périnatalité » 2005-2007 est arrivé dans les suites de ces mesures [3] avec pour objectifs toujours la diminution de la mortalité périnatale et maternelle, et l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en lien avec la périnatalité, dans un souci de proximité et d'humanité dans les prises en charges. L'aspect psychosocial était abordé, et la mise en place et la promotion de l'Entretien Périnatal Précoce (EPP) était mise en avant.

## II- L'Entretien Périnatal Précoce :

L'Entretien Périnatal Précoce (EPP) est une consultation dédiée à la prévention et à l'information des parents ou de la mère durant la période périnatale, généralement au cours du 4<sup>ème</sup> mois de la grossesse. Également appelé « Entretien du 4<sup>ème</sup> mois », c'est à la fois un outil de prévention, mais aussi une étape intégrante de la Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP), telle qu'elle est recommandée en France en 2015 par la HAS (Haute autorité de Santé) [4]. La Figure 1 page suivant reprend les étapes de la PNP, dans laquelle s'intègre l'EPP :

Les recommandations vont dans le sens de proposer 8 consultations prénatales d'au moins 45 minutes, prises en charge par l'assurance maladie. Ces séances prénatales sont individuelles ou en groupe, à l'exception de l'entretien du 1er trimestre (EPP) qui est obligatoirement individuel ou en couple, avec un entretien individuel ou en couple. [4]

L'EPP est donc comme une étape intégrante de la préparation à la naissance et à la parentalité dans ces recommandations. Sa place est également mise en avant dans le « Plan Périnatalité » 2005-2007 [3] , puisque ce plan donnait déjà pour objectif concernant l'humanisation des prises en charges périnatales de « Mettre en place précocement les conditions d'un dialogue permettant l'expression des attentes et des besoins des futurs parents » via la mise en place d'un entretien individuel du 4<sup>ème</sup> mois, considérant que « Les futurs parents expriment un réel besoin d'écoute et d'information que les professionnels de la naissance doivent être en mesure de leur apporter, notamment pour le choix de la maternité, les modalités de suivi de la grossesse et le contexte de l'accouchement. Le développement des réseaux de santé facilite la coordination de l'accueil et du suivi, ainsi que le partage de l'information ».

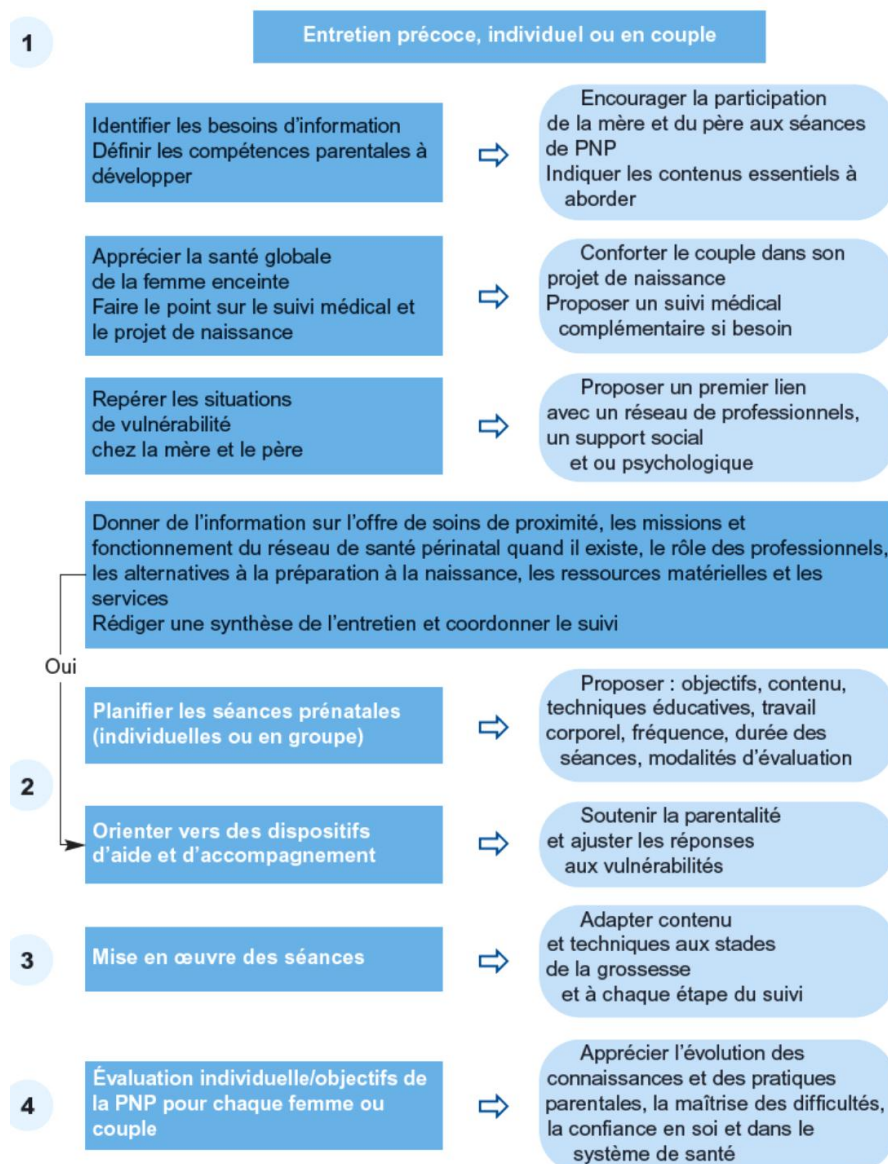


Figure 1. Étapes de la démarche de prévention, d'éducation et d'orientation pour la préparation à la naissance et à la parentalité

Figure 1 : « Etapes de la démarche de prévention d'éducation et d'orientation pour la préparation à la naissance et à la parentalité » HAS, 2015 [4]

Cet entretien du 4<sup>ème</sup> mois tel qu'il est décrit par le Plan Périnatalité comme devant être systématiquement proposé de façon individuelle et/ou en couple et « sera systématiquement proposé à toutes les femmes enceintes, aux futurs parents, au cours du 4ème mois, afin de préparer avec eux les meilleures conditions possibles de la venue au monde de leur enfant.

Cet entretien aura pour objectif de favoriser l'expression de leurs attentes, de leurs besoins, de leur projet, de leur donner les informations utiles sur les ressources de proximité dont ils peuvent disposer pour le mener à bien et de créer des liens sécurisants, notamment avec les partenaires du réseau périnatal les plus appropriés. Il doit être l'occasion d'évoquer les questions mal ou peu abordées avec la future mère lors des examens médicaux prénataux : questions sur elle-même, sur les modifications de son corps, sur son environnement affectif, sur sa vie professionnelle, sur l'attitude à adopter vis-à-vis des autres enfants de la famille, sur la présence ou non de supports familiaux après la naissance, etc... Il sera réalisé sous la responsabilité d'une sage-femme ou d'un autre professionnel de la naissance disposant d'une expertise reconnue par le réseau de périnatalité auquel ils appartiennent. » [3]

<b>Principaux thèmes à aborder lors de l'entretien individuel ou en couple</b>
« Qui est la femme enceinte, le couple »
« Ce que la femme vit et a vécu »
« Ce qu'elle ressent »
« Ce qu'elle fait »
« Ce qu'elle sait »
« Ce qu'elle croit »
« Se sent-elle menacée et par quoi »
« Ce dont elle a envie »
« Ce qu'elle veut connaître et apprendre »
« Ce qu'elle souhaite, accepte et veut faire pour mener à bien sa grossesse et accueillir l'enfant dans les meilleures conditions »

*Tableau 1 : Guide de l'Entretien Prénatal Précoce (Recommandations HAS 2005)[4]*

### Définition de la vulnérabilité :

La vulnérabilité est une caractéristique « principalement psychologique qui signifie être dans une condition non protégée et donc susceptible d'être menacé du fait de circonstance physique, psychologique ou sociologique »

- **Les antécédents obstétricaux mal vécus** : précédente grossesse ou naissance compliquée ou douloureuse.
- **Les problèmes de type relationnel, en particulier dans le couple** : avec comme conséquence l'isolement et un sentiment d'insécurité par absence de soutien de l'entourage.
- **La violence domestique**, en particulier conjugale.
- **Le stress** traduit la relation entre une situation qui se modifie et une personne confrontée à cette situation : challenge à surmonter ou menace à laquelle elle peut succomber. Le stress est sous-tendu par la perception personnelle à la fois des exigences de la situation et de ses capacités.
- **L'anxiété** est un processus de blocage cognitif avec des manifestations somatiques, à la différence de la peur (de l'accouchement par exemple) qui se nomme et peut être exprimée par la femme enceinte.
- **Les troubles du sommeil du début de grossesse** peuvent être un signe d'alerte d'une anxiété ou d'une dépression.
- **Un épisode dépressif durant la grossesse** se caractérise par une perte d'intérêt ou de plaisir (perte de l'élan vital) pour presque toutes les activités.
- **La dépression du post-partum est fréquente**. Selon les études, sa prévalence varie de 3 à 10 % selon le moment du post-partum où elle est étudiée. Elle se dépiste au moyen d'un instrument d'auto-évaluation, validé et traduit en français (EPDS : Edinburgh Postnatal Depression Scale), son utilisation avant la naissance n'est pas recommandée.
- **La dépendance ou l'addiction** (alcool, tabac, drogue, médicaments) entraîne des effets néfastes physiques ou psychologiques chez la femme enceinte et des conséquences physiques chez le nouveau-né qu'il convient d'anticiper.
- **La précarité est l'absence d'une ou de plusieurs sécurités**, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs obligations et leurs responsabilités. • **Le risque social** est lié à des événements dont la survenue incertaine et la durée variable pourraient mettre en danger la capacité d'un individu ou d'un ménage à répondre à ses besoins à partir de ses ressources disponibles financières ou autres (maladie, chômage, changement de la composition familiale : enfants, parent isolé ou rupture conjugale).
- **La naissance à haut risque psycho-affectif** après l'annonce pré et postnatale d'une maladie, d'une malformation ou d'un handicap.

*Tableau 2 : Définition et liste des principaux facteurs de vulnérabilité (Recommandations HAS 2005) [4]*

### **III - Les Réseaux de Périnatalité**

#### **1. Circulaire ministérielles successives**

Les réseaux de santé en périnatalité ont été fondés à la suite de la circulaire du 4 juillet 2005 [2] relative à la collaboration médicopsychologique en périnatalité.

La circulaire ministérielle de 2015 [16] réactualise et harmonise les missions des réseaux de santé en périnatalité dans un cadre régional. Elle demande aux ARS de s'assurer que l'ensemble de leur territoire est bien couvert par un RSP y compris dans les départements d'outre-mer dans ce cadre il est recommandé de privilégier la création d'un RSP unique au niveau régional afin de mener une action cohérente efficiente et sans risque de redondance ou de couverture incomplète. Par ailleurs, il importe qu'au sein du RSP soit associé tous les acteurs locaux concernés par la périnatalité. Les missions confiées aux RSP étaient définies par la circulaire du 30 mars 2006 [14]. Cependant, le bilan de l'activité des réseaux montre que ces missions sont inégalement investies par les RSP.

Des réseaux spécifiques ont parfois été créés sur des thématiques périnatales particulières : IVG, femmes enceintes en situation de précarité, suivi des nouveau-nés vulnérables, addictions et grossesse, etc. Des missions additionnelles leur ont été par ailleurs confiées ponctuellement ou de façon pérenne, soit à l'occasion d'une politique nationale (rôle d'accompagnement des établissements dans le cadre de la mise en œuvre des recommandations de la HAS sur les indications des césariennes programmées à terme, rôle dans le dépistage prénatal de la trisomie 21, etc.), soit dans le cadre de priorités locales définies par les ARS [5-7] et traduites dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)[17] les associant. Le nouveau cahier des charges, élaboré dans le cadre d'un groupe de travail piloté par la DGOS5, redéfinit le socle commun des missions que les réseaux doivent tous remplir, autour des deux priorités suivantes :

- Contribuer à la mise en œuvre de la politique nationale et régionale en santé périnatale et apporter son expertise à l'ARS,
- Aider et accompagner les acteurs de l'offre de soins en santé périnatale.

A ce socle s'ajoutent :

- La participation aux priorités nationales d'action en périnatalité ;
- En fonction des priorités identifiées par chaque agence régionale de santé, des objectifs supplémentaires intégrés dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Le cahier des charges des réseaux de santé de périnatalité permet, s'il en était besoin, de lever toute ambiguïté entre les missions de ces réseaux régionaux et celles des réseaux de santé territoriaux qui ne répondent pas aux mêmes objectifs et n'ont pas les mêmes missions.

## **2. La Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité**

La Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité (FFRSP) [18] regroupe l'ensemble des réseaux de Santé Périnatale de la France. Elle a pour rôle de promouvoir et soutenir les réseaux de Périnatalité dans leurs missions, cadrées par la circulaire ministérielle de Juillet 2015 [14]. Elle permet la confrontation des expériences de ses membres, la mise à disposition d'expertises et d'espaces d'échanges, tout en s'efforçant de maintenir une harmonisation sur le territoire. Cette organisation prend place dans le paysage périnatal français aux côtés des sociétés savantes et tutelles pour permettre l'application d'une politique périnatale tenant compte des besoins et des contraintes.

## **3. Le Réseau Méditerranée**

Le Réseau Méditerranée [19] est un réseau de périnatalité qui couvre la région PACA ainsi que la Corse et la principauté de Monaco.

Il a pour mission de coordonner et de soutenir les professionnels de santé pour accompagner au mieux :

- Le projet préconceptionnel
- Le déroulement de la grossesse
- Les conditions de la naissance
- Le bien-être de l'enfant et de ses parents
- Le suivi des plus vulnérables

Le réseau s'adresse à l'ensemble des professionnels intervenants dans le domaine de la périnatalité :

- Les établissements de santé publics et privés
- Les professionnels de santé libéraux
- Les partenaires institutionnels
- Les associations représentant les usagers
- Les sociétés savantes et organismes qualifiés, dont les structures de prévention et de prise en charge de l'enfant à risque
- Les collectivités territoriales, notamment les conseils généraux.
- Les missions du réseau méditerranée sont la coordination des professionnels et l'évaluation des indicateurs de périnatalité.

La coordination des professionnels se fait par les actions suivantes :

- Rédaction et/ou diffusion de recommandations et de référentiels de bonne pratique
- Formation des professionnels de la région
- Evaluation des pratiques professionnelles
- Rédaction de protocoles régionaux de prise en charge ou de dépistage
- Rédaction d'annuaires des professionnels et des maternités
- Edition de documents d'information à destination des femmes enceintes et de leur entourage

L'**évaluation** se fait par la collecte et l'analyse des informations concernant :

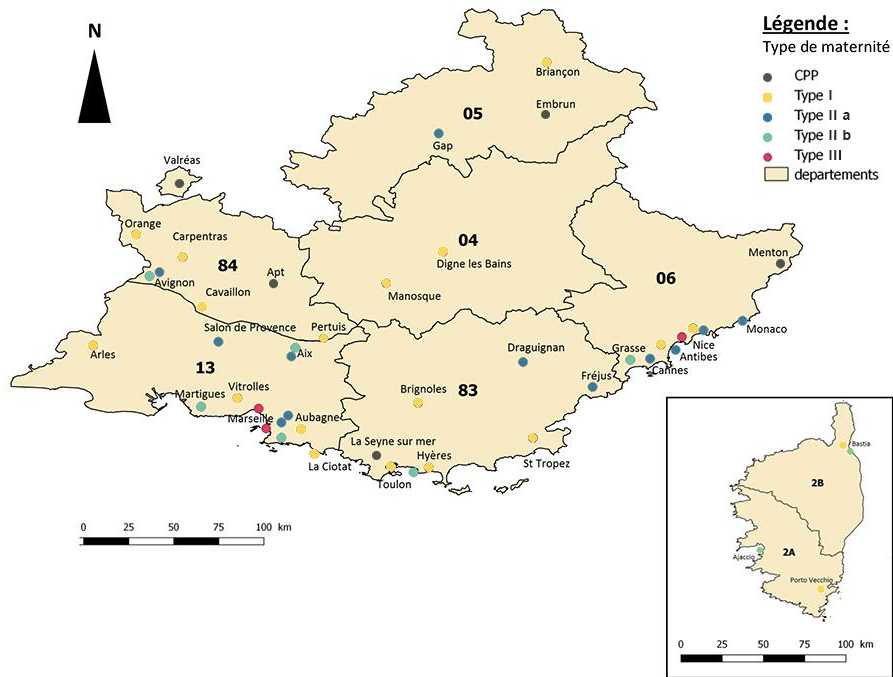
- Le suivi de l'activité des établissements
- La synthèse des données épidémiologiques
- La réalisation d'enquêtes épidémiologiques

Il est le regroupement de 3 anciens réseaux présents sur la région PACA-Corse : le réseau Naitre et Devenir, le réseau PerinatSud, le Réseau Sécurité Naissance.

Les Cartographies ci-dessous reprennent les différents types de maternités dans la région PACA-Corse et Monaco (Carte 1) et la distribution des Unités Maman Bébé (hospitalisations temps pleins et de jour) et des Unités Périnatales et d'Addictologie en France (Carte 2).



Représentation des types de maternités dans la région PACA, Corse et Monaco.



Carte 1 : Représentations des types de maternités dans la région PACA-Corse et Monaco.

( Source : <http://www.reseaperinatmed.fr/acteurs-reseau,68.html> [23] )



Carte 2 : Distribution des Unités Maman Bébé (hospitalisations temps pleins et de jour) et des Unités Périnatales et d'Addictologie en France (mise à jour avril 2019)

( Source : <http://www.marce-francophone.fr/unites-mere-enfant-umb.html> [24] )

A noter que pour notre région PACA il n'y a seulement que deux unités Parent-Bébé (Ou Mère-Enfant), sur Marseille à l'Hôpital Sainte Marguerite, et à l'Hôpital de Montfavet dans le Vaucluse. Seulement 5 Centres Périnataux de Proximité : 2 dans le Vaucluse, 1 dans le Var, 1 dans les Alpes Maritimes, 2 dans les Hautes Alpes, 0 dans les Alpes de Haute Provence et à notre connaissance pas en Corse.

D'après le dernier Schéma Régional d'Organisation des soins SROS de l'ARS PACA [7] le nombre des CPP n'est pas prévu à l'augmentation (ou à la création dans les Alpes de Hautes Provinces) et la tendance est plutôt au groupement inter-hospitalier et à la fermeture des plus petites maternités. Du côté des UPB ou UME, bien que l'objectif soit « d'encourager la mise en place d'un accueil Mère Enfant » pour des objectifs évidents, ces items n'apparaissent ni dans les objectifs Santé Mentale, ni Gynécologie Obstétrique ni en Pédiatrie. Le texte parle d'émergence de ces projets par la « coopération » des unités pré citées.

A noter que des études menées dans d'autres régions ont questionné, des 2001, les disparités interrégionales de l'offre de soins dans le domaine de la périnatalité [33].

#### **IV- Données épidémiologiques et de la littérature**

En 2010, l'Enquête Nationale Périnatale a été publiée par l'INSERM ( Institut national de la santé et de la recherche médicale) [20] et rapportait que « Le nombre total de consultations prénatales a augmenté de manière importante entre 2003 et 2010 : la proportion de femmes qui ont eu 10 consultations ou plus est passée de 28,3 % à 45,1 % et le nombre moyen de consultations est passé de 8,9 (+2,8) à 9,9 (+ 3,7). » et poursuivait : « Par ailleurs la proportion de femmes qui ont eu uniquement des consultations prénatales à la maternité ou avec un membre de l'équipe médicale de la maternité est passée de 33,4 % à 35,6 % ».

Concernant la pratique de l'EPP les auteurs publiaient en 2010 [20] : « Un entretien individuel précoce (ou du 4ème mois) a été mis en place progressivement après les recommandations du Plan Périnatalité 2005-2007 [3](Ministère de la Santé 2004). Son but est de permettre aux parents d'exprimer leurs attentes et leurs besoins et de leur donner des informations en préparation de l'arrivée de leur enfant. Il est encore peu diffusé : 21,4 % des femmes déclarent avoir eu cet entretien » et dans près de la moitié des cas celui-ci avait été réalisé à la

maternité, et dans 35% des cas par une sage-femme. Les médecins généralistes ne représentaient dans cette étude que 1% des EPP réalisés. »

En 2016 a été reconduite l'Enquête Nationale Périnatale par le laboratoire EPOPE [5]. Des enquêtes précédentes sur le même sujet avaient eu lieu en 1995, 1998, 2003, 2010, permettant de comparer l'évolution des données [20] en lien avec la périnatalité en France depuis près de 25 ans. A l'automne 2017 étaient publiés les résultats de cette dernière Enquête Nationale Périnatale : il s'agissait de recueillir des données sur une semaine concernant les indicateurs de l'état de santé des mères et des nouveaux nés, ainsi que des indicateurs sur les principaux établissements de naissance.

Selon les résultats de la dernière enquête EPOPE en 2016 [1] il apparaît que le suivi principal des 6 premiers mois de grossesse par les généralistes en 2016 représente 6,5% contre 4,7% en 2010. Par contre, le taux de déclaration de grossesse par les MG a lui chuté de 22% à 18,5% en 2016 ainsi que le nombre de médecins généralistes consultés après la déclaration de grossesse a lui significativement diminué passant de 23,8% en 2010 à 19,3% en 2016.

Ces chiffres sont à mettre en balance avec celui de la part de prescription du vaccin antigrippal par un médecin généraliste chez les femmes enceintes interrogées qui était de 31,9% des prescriptions de vaccin en 2016 [1] qui montrent qu'en dehors du suivi stricto sensu du cadre du suivi de la grossesse, le généraliste reste un praticien ayant toute sa place dans les pratiques de préventions de ses patients, et notamment pendant la période de la grossesse.

Dans cette enquête était aussi mentionnée la pratique de l'Entretien Prénatal Précoce (EPP) à travers différentes enquêtes et circulaires, dont la circulaire Molénat [3] demandant plus de proximité entre les professionnels et plus d'humanité dans le suivi de la grossesse.

Des recommandations de pratiques cliniques [4] sont apparues dans le même temps précisant les conditions de cet entretien, tel que décrit plus haut : il s'agit de la première des huit séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP), qui doit être proposé à chaque femme enceinte, qui est non obligatoire, réalisé après la déclaration de grossesse, vers le 4e mois de la grossesse (d'où son ancien nom d' "Entretien du 4e mois"), par un professionnel formé, lors d'une consultation dédiée, différente des consultations prénatales du suivi de grossesse, et pouvant ouvrir lieu à une rémunération des médecins de 2,5C (NGAP)[3].

Pour revenir à l'Enquête Nationale Périnatale de 2016 [1], il était à noter que seules 28,5% des femmes déclarent avoir bénéficié d'un EPP (contre 21,4% en 2010 [20]), celui-ci était

effectué par un médecin généraliste dans moins de 0.5% des cas (contre 1% en 2010).

## **V - L'Entretien Périnatal Précoce en médecine générale**

Le médecin généraliste est au centre du système de soin en France, il est souvent désigné comme en étant le « pivot » central. Il a un rôle complexe de prise en charge global du patient, dans sa dimension bio-psycho-sociale. La WONCA [21] (Organisation mondiale des médecins de famille) définissait le rôle du médecin du médecin généraliste comme « le médecin traitant de chaque patient, chargés de dispenser des soins globaux et continus à tous ceux qui le souhaitent indépendamment de leur âge, de leur sexe et de leur maladie. Ils soignent les personnes dans leur contexte familial, communautaire, culturel et toujours dans le respect de leur autonomie. Ils acceptent d'avoir également une responsabilité professionnelle de santé publique envers leur communauté. » et de poursuivre : « Leur activité professionnelle comprend la promotion de la santé, la prévention des maladies et la prestation de soins à visée curative et palliative. Ils agissent personnellement ou font appel à d'autres professionnels selon les besoins et les ressources disponibles dans la communauté, en facilitant si nécessaire l'accès des patients à ces services. »[21] . Le cadre de la Médecine Générale est donc défini en Europe comme tel :

« A) Elle est habituellement le premier contact avec le système de soins, permettant un accès ouvert et non limité aux usagers, prenant en compte tous les problèmes de santé, indépendamment de l'âge, du sexe, ou de toutes autres caractéristiques de la personne concernée.

B) Elle utilise de façon efficiente les ressources du système de santé par la coordination des soins, le travail avec les autres professionnels de soins primaires et la gestion du recours aux autres spécialités, se plaçant si nécessaire en défenseur du patient.

C) Elle développe une approche centrée sur la personne dans ses dimensions individuelles, familiales, et communautaires.

D) Elle utilise un mode de consultation spécifique qui construit dans la durée une relation médecin-patient basée sur une communication appropriée.

E) Elle a la responsabilité d'assurer des soins continus et longitudinaux, selon les besoins du patient.

F) Elle base sa démarche décisionnelle spécifique sur la prévalence et l'incidence des maladies en soins primaires.

G) Elle gère simultanément les problèmes de santé aigus et chroniques de chaque patient.

H) Elle intervient à un stade précoce et indifférencié du développement des maladies, qui pourraient éventuellement requérir une intervention rapide.

I) Elle favorise la promotion et l'éducation pour la santé par une intervention appropriée et efficace.

J) Elle a une responsabilité spécifique de santé publique dans la communauté.

K) Elle répond aux problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle. »

Le médecin généraliste se retrouve confronté de par son exercice à la prise en charge et à l'accompagnement des patients en période pré natale et post natale. Il accompagne les parents, mais aussi parfois assure le suivi des nourrissons dès les premiers jours de la vie. Dans ce contexte, il a un rôle à la fois de prévention, d'information d'orientation et de diagnostic en matière de périnatalité.

Pourtant, l'enquête Nationale Périnatale de 2010 [20] a interrogé les femmes enceintes sur les professionnels de santé consultés durant leur grossesse, l'étude publiait : « Etant donné la diversité des professionnels qui peuvent être consultés, nous avons demandé quelle était la qualification de la personne consultée principalement : 66,8 % des femmes ont consulté principalement un gynécologue-obstétricien, 11,7 % une sage-femme et 4,7 % un généraliste.»

En 2016 l'enquête reconduite par EPOPE publiait [1] : « La place prise par les médecins généralistes dans le suivi prénatal a diminué depuis 2010, 19,3 % des femmes ayant consulté un généraliste en 2016 contre 23,8 % en 2010, [...]. Pour la moitié des grossesses, le principal responsable du suivi prénatal pendant les six premiers mois reste un gynécologue-obstétricien en ville, et pour respectivement 16,0 % et 14,8 % des grossesses, il s'agit d'un gynécologue-obstétricien et d'une sage-femme en maternité publique» Ces chiffres montrent que malgré une augmentation du recours aux médecins généralistes durant la grossesse, (6.5% en 2016 contre 4.7% en 2010) ces derniers ne représentent pas « le professionnel de santé principalement consulté » pour le suivi des 6 premiers mois grossesse,

et n'est que très rarement le « principal responsable du suivi prénatal », alors que seules 19.3% des femmes ont consulté un médecin généraliste en cours de leur grossesse en 2016 selon cette même étude.

Dans le Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) de l'Agence Régionale de Santé (ARS) PACA, on retrouve comme objectif de santé publique [6] : "L'implication des médecins généralistes, des pédiatres, des sages-femmes libérales et des services de PMI dans la prise en charge périnatale, dans le cadre des réseaux de périnatalité, est à renforcer."

Selon les auteurs de ce document, la prise en compte de l'environnement psychologique de la mère et de l'enfant serait insuffisamment évaluée. Il y est spécifié que " L'entretien prénatal précoce (quatrième mois de grossesse) représente un moment privilégié pour dépister des troubles relationnels. [...]. Il doit le plus souvent possible être proposé à chaque femme par l'ensemble des intervenants (gynécologues, **médecins généralistes**, sage femmes). Cet entretien ne peut être efficace sans une réelle collaboration entre les intervenants et une transmission d'informations (en respectant les règles régissant le secret médical)."

Par contre dans le Schéma Régional de Santé de l'ARS Corse [5] ; en terme d'objectif de prévention en périnatalité, la promotion de l'EPP ne s'envisage qu'auprès des sages-femmes et des gynécologues obstétriciens mais pas des médecins généralistes qui ne sont pas évoqués comme cible de ce plan, et potentiellement considérés comme des acteurs à part entière.

Selon un travail de thèse publié en 2014 [9] l'auteur résumait : « Les médecins généralistes interrogés ne connaissent pas l'EPP et ne le proposent donc pas systématiquement à leurs patientes. Ils ne réalisent pas eux-mêmes l'EPP principalement du fait de cette méconnaissance mais aussi par manque de temps et de formation. ». Dans une autre thèse [8], des « difficultés apparaissent en pratique, en particulier, le positionnement du médecin généraliste par rapport au patient est modifié [...] Néanmoins, les médecins qui ont fait l'expérience de l'EPP s'accordent à dire que ce temps d'échange est intéressant et pertinent. ».

Ces éléments nous interrogent. Dans ce contexte, nous nous sommes donc intéressés à la question de la prise en charge de la période périnatale par les médecins généralistes en région PACA-Corse, et de leurs connaissances autour de l'EPP et des RSP censés être des ressources notamment en terme de formation et d'information sur les différents aspects de prévention en période périnatale.

## **MATÉRIEL ET MÉTHODE**

### **I- Méthodologie de l'étude :**

Après un travail de revue de la littérature sur le thème de la périnatalité et de l'EPP, via Pub Med et les sites officiels de la HAS, de l'ARS, de la HCSP et de l'INSEMR, ainsi que via Sudoc et les Bibliothèques Universitaires ; ainsi que via des notes et documents issus de la littérature grise (congrès, colloques, conférences dédiées). Pour tenter de répondre à nos objectifs, nous avons élaboré une étude quantitative, transversale, descriptive des pratiques et des connaissances des médecins généralistes dans notre région (PACA-Corse), autour de la grossesse, l'EPP et des réseaux en périnatalité. Le protocole est hors du champ d'expertise du comité d'Ethique. Il s'agit d'un questionnaire électronique élaboré à l'aide de Google Form®.

**La question** posée est celle des connaissances des médecins généralistes en Provence Alpes Côte d'Azur (PACA) et en Corse sur le rôle dans la préparation à la naissance et à la périnatalité, et des ressources dont ils disposent que sont l'EPP et les RSP.

**L'objectif principal** de cette étude était donc d'établir un état des lieux des connaissances des médecins généralistes en région PACA-Corse sur la préparation à la naissance et à la périnatalité, l'EPP et les RSP.

**L'hypothèse principale** de notre enquête est que les médecins généralistes en PACA-Corse ne connaissent pas l'Entretien Prénatal Précoce, ni leur rôle dans la partie Préparation à la Naissance et à la Parentalité du suivi de grossesse. **L'Hypothèse secondaire** est que les médecins généralistes de PACA Corse ne connaissent pas les réseaux de santé en périnatalité.

### **La population de l'étude**

La population incluse dans l'étude est composée de médecins généralistes thésés ou non, installés ou remplaçants, exerçant dans la région PACA-Corse. Ce choix de région était lié d'une part à des raisons pratiques : cette région étant depuis 2004 notre lieu de notre formation puis d'exercice, et d'autre part à la publication des résultats régionaux de l'étude EPOPE[1] à partir desquels une analyse comparative devenait possible (Fusion dans leur base de donnée des territoires PACA et Corse). Enfin le réseau de périnatalité étudié dans notre travail (Périnat Med) intervient sur ce même territoire.

## **Paramètres relevés**

Il s'agit d'un questionnaire électronique (Annexe 1) élaboré à l'aide de Google Form®. Pour ce mémoire, nous avons choisis d'analyser les résultats des 25 questions posées aux participants. L'élaboration de ce questionnaire de recherche s'est basée sur les différents items issus des données des travaux de thèse et de recherche en médecine générale précédemment citées, ainsi que des indices utilisés dans l'étude EPOPE 2016 [1].

Ce questionnaire électronique a été diffusé sur les réseaux sociaux, relayés ensuite par effet boule de neige via un partage sur ces derniers, et par messagerie électronique ciblant la population de l'étude.

Le questionnaire a été mis en ligne le 21 juillet 2019 et nous avons clôturé le recueil de données le 09 septembre 2019. Les données recueillies ont été anonymisées et chaque participant s'étant vu attribué un numéro par ordre chronologique des réponses, correspondant à une ligne de données statistiques. Les questions étaient majoritairement fermées, seules 4 questions avaient une proposition ouverte sous le terme « Autre » (questions relatives aux freins et ressources en lien avec la pratique de l'EPP, sur la formation autour du suivi de grossesses et sur le mode d'activité des médecins généralistes). Les 5 premières questions correspondaient à la présentation de la population étudiée. Les répondants y ont renseigné leur sexe, leur tranche d'âge, leur type d'exercice ; s'il s'agit du salariat il leur a été demandé de préciser s'ils exerçaient dans un service de prévention, et enfin leur département d'exercice.

Les 3 questions suivantes concernent leur pratique autour du suivi et de la déclaration de grossesse, ainsi que la formation qu'ils ont reçu pour ce faire.

Les 9 questions suivantes portaient sur les connaissances et les pratiques des médecins généralistes sur l'EPP. Ces questions permettent également d'analyser les ressources et les freins dans leur pratique.

Les 8 dernières questions portaient sur les connaissances des réseaux de santé en périnatalité.

## **L'analyse des résultats**

Nous avons procédé à une analyse brute des données recueillies dans le but de réaliser une description de la population des médecins ayant répondu au questionnaire.



Les résultats ont été automatiquement rapportés dans un fichier Excel® dont les données brutes ont fait initialement l'objet d'une représentation graphique, puis une analyse plus fine des différentes questions a été réalisée sur le logiciel RCommander® après importation des données.

Nous avons comparé les médecins pratiquant la déclaration de grossesse, les médecins pratiquant le suivi de grossesse, aux autres.

Les variables recueillies étant toutes qualitatives, nous nous sommes préoccupés des conditions d'applications des test de corrélations, avec le calcul des effectifs théoriques attendus et avons selon les résultats utilisés un Test Exact de Fisher s'ils étaient inférieurs à 5 et qu'un regroupement de classe ne nous semblait pas pertinent, et un test de Chi deux dans le cas où les effectifs théoriques attendus étaient supérieurs à 5.

## **RESULTATS**

### **I- Population de l'étude**

Cent sept (107) personnes ont répondu au questionnaire électronique, 2 sujets ont été exclus car ils ne répondaient pas aux critères d'inclusion (non médecin généraliste). Un total de 105 médecins généralistes a donc été retenu pour cette étude. Il y avait 74,3% de femmes contre 25,7% d'hommes répondant au questionnaire.

La grande majorité des répondants avaient entre 30 et 39 ans (75,2%), suivi des moins de 30 ans (16,2%). Les 40 à 49 ans représentaient 6,7%, les 50 à 59 ans et les 60 ans et plus seulement 1% chacun.

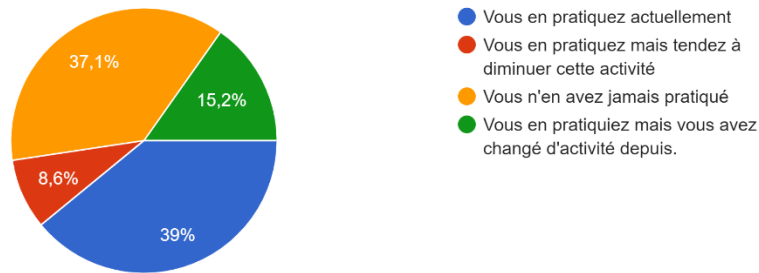
61,9% des répondants exerçaient en libéral et 19% un exercice salarial. 10,5% avaient une activité mixte, 7,6% étaient encore interne en DES de médecine générale, 1% des répondants avaient d'autres types d'activité. Concernant l'exercice salarié ou mixte (43 répondants), 2 médecins ( 4.7%) exerçaient en service de Protection maternelle et infantile ( PMI) , 1 médecin exerçait dans un Centre du planning familial ( 2.3%) et les 93% restant n'étaient dans aucune de ces structures.

Dans notre population de médecins généralistes, 56.2 % des répondants exerçaient dans les Bouches du Rhone, 19% dans le Var, 8.6% dans le Vaucluse, 6.7% en Corse du Nord et 3.8% dans les Alpes Maritimes. 3.8% exerçaient en Corse du Sud, et seulement 1.9% dans les Hautes Alpes et 1.9% également dans les Alpes de Hautes Provence.

### **II- Description des résultats**

#### **1. Le suivi de grossesses : Pratiques des médecins généralistes interrogés**

37,1% des praticiens déclaraient n'avoir jamais fait de suivi de grossesse. 47,6% des médecins déclaraient pratiquer des suivis de grossesse dont 8,6% tendaient à diminuer cette pratique, 15,2% ne pratiquaient plus.



*Figure 1 : Pratique du Suivi de Grossesse chez les médecins interrogés.*

La formation chez les médecins faisant des suivis de grossesse est une question à choix multiples et permet de connaître les ressources en termes de formation des praticiens suivant ou ayant suivi des grossesses pendant leur pratique.

Ils ont déclaré dans 82,6% avoir bénéficié de la formation initiale théorique, 43% de la formation initiale pratique, 16,3% de la formation continue, 14% allèguent une formation universitaire spécifique, 1,2 % d'une DPC.

7% d'entre eux ne déclarent aucune formation spécifique. 1 médecin avait déclaré avoir bénéficié d'une « formation en nutrition pour le suivi du surpoids et l'obésité au cours de la grossesse ».

## **2. Pratiques des médecins interrogés sur les déclarations de grossesses**

43,8% des médecins interrogés ne font aucune déclaration de grossesse et 10,5% ne déclarent uniquement les grossesses qu'ils suivent.

## **3. Correlations entre suivi et déclarations de grossesses**

Nous avons étudié la corrélation entre les déclarations de grossesses et le suivi des grossesses par les médecins généralistes interrogés. Pour cela nous avons utilisé un test du Chi deux (Pearson's Chi-squared test with Yates' continuity correction, data: test 15). Des résultats significatifs, paraissant logiques, qui confirment la validité de nos calculs :

Pratiques des MG interrogés :	Suivi de grossesses	
	Non	Oui
Déclaration de grossesses		
Non	25	11
Oui	14	39
<b>p-value = 0.000146</b>		

*Tableau : corrélation entre les déclarations de grossesses et le suivi des grossesses par les médecins généralistes interrogés.*

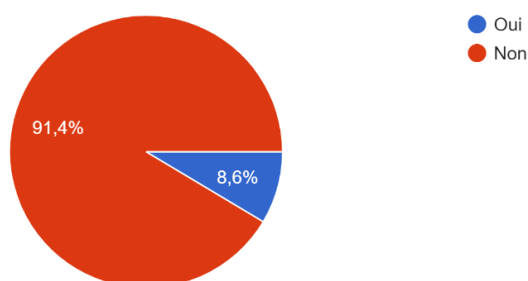
#### 4. Connaissances des médecins interrogés sur l'accompagnement en périnatalité

57,1% des praticiens inclus dans l'étude ne savait pas qu'un médecin généraliste pouvait participer à la préparation à la naissance et à la parentalité.

#### 5. Connaissances des médecins généralistes sur l'Entretien Prénatal Précoce

54,3% des médecins généralistes interrogés connaissaient l'EPP ; dont 20% uniquement sous l'ancien terme d'entretien du 4<sup>e</sup> mois.

Seulement 8,6% des médecins généralistes interrogés pratiquent l'EPP. Il s'agit là du résultat principal de notre étude.



*Figure 2 : Pratique de l'EPP chez les médecins interrogés*

100% des médecins pratiquant l'EPP n'ont pas suivi de formation spécifique concernant l'EPP.

Seulement 2,9% des praticiens reçoivent la synthèse de l'EPP d'une de leur patiente lorsque celui-ci est réalisé par un autre praticien.

### **6. Corrélations entre les connaissances autour de l'EPP et les pratiques des médecins généralistes :**

Les calculs selon le test de Fisher nous permettent d'obtenir les résultats suivants (Fisher's Exact Test for Count Data) :

	Pratique de l'EPP		
	Non	Oui	
Connaissance de l'EPP	Non	48	0
	Oui sous ce terme	16	5
	Oui, mais seulement sous le terme d'entretien du 4e mois	32	4
<b>p-value = 0.001224</b>			

*Tableau : Corrélacion entre la pratique de l'EPP et les connaissances des Médecins généralistes autour de l'EPP.*

Il apparait logiquement que les MG ne connaissant pas l'EPP ne le pratique pas, toutefois certains MG connaissent l'EPP sous le terme d'entretien du 4<sup>ème</sup> mois et participe à sa pratique au quotidien.

- Concernant la connaissance des MG dans leur rôle à la préparation à la naissance et à la parentalité et la corrélation avec leurs connaissances sur l'EPP ; le test de Fisher nous permet d'obtenir les résultats suivants (Fisher's Exact Test for Count Data) :

		Connaissances de l'EPP par les MG		
		Non	Oui	Oui sous le terme de entretien du 4 <sup>ème</sup> mois
Connaissance des MG sur leur rôle dans la Préparation à la naissance et à la parentalité	Non	31	3	11
	Oui	17	18	25
<b>p-value = 0.00007908</b>				

*Tableau : Corrélation entre les connaissances des MG sur leur rôle dans la préparation à la naissance et à la parentalité et leurs connaissances sur l'EPP.*

Ces résultats montrent de façon significative le lien entre les connaissances de l'EPP et les connaissances des MG concernant leur rôle dans la préparation à la naissance et à la parentalité dans leur pratique quotidienne.

### **7. Les ressources facilitant la pratique de l'Entretien Périnatal Précoce selon les médecins généralistes interrogés**

A l'aide de cette question à choix multiples, la formation continue (59% de réponse), la réalisation d'un stage formateur sur le sujet (58,1% de réponses), l'expérience personnelle (56,2% de réponse), l'identification d'un interlocuteur ou d'un réseau ciblé (53,3%), la formation initiale théorique (52,4% des réponses) et la possibilité d'aménager un temps dédié à l'EPP sur les plages de consultation (51,4%) sont des ressources pouvant faciliter la pratique de l'EPP.

L'adhésion à un réseau de santé de périnatalité (41,9%), l'échange avec des paires sur cette pratique (36,2%) et la clarté des cotations et la bonne entente auprès de la CPAM (26,7%) sont aux yeux des médecins généralistes interrogés des ressources qu'ils semblent moins plébisciter.

Dans la proposition ouverte « Autre » un des médecins répondant évoque comme ressource la « Demande », sans plus de précisions.

#### **8. Les freins à la réalisation de l'EPP selon les médecins généralistes interrogés :**

Les plus grands freins à l'EPP sont :

- Le manque de connaissance concernant l'EPP (75,2%)
- La durée de l'entretien (70,5%)
- La difficulté à identifier et échanger avec les interlocuteurs et réseaux dédiés en cas de besoin (45,7%)
- Le temps nécessaire à la coordination (43,8%)
- La difficulté de cotation (37,1%)
- L'isolement de votre lieu de pratique (14,3%)
- L'abord des sujets sensibles (10,5%)

Dans le champ d'écriture libre correspondant à cette question, un médecin a répondu qu'un des freins à la réalisation de l'EPP était « Le peu voire l'absence de formation dans le cursus universitaire à ce sujet » et un second que les patientes étaient « Souvent suivies ailleurs ».

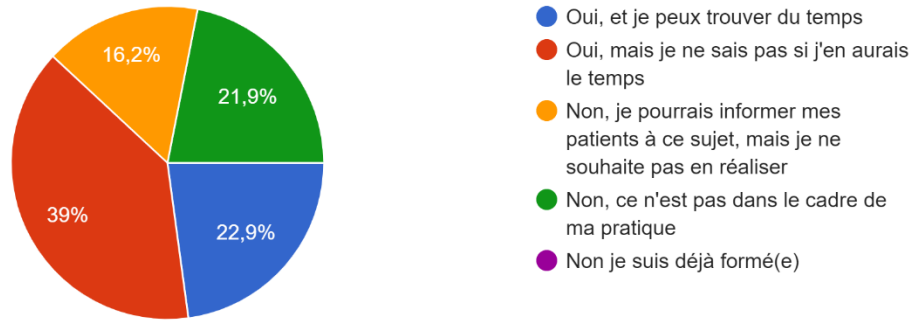
#### **9. Souhais d'information et de formation des médecins généralistes concernant l'EPP, la préparation à la naissance et à la parentalité**

22,9% des praticiens souhaitent une formation spécifique et trouveraient le temps de la réaliser, 39% voudraient mais ont peur de ne pas trouver le temps.

16,2% pourraient informer leurs patients sur ce sujet mais ne souhaitent pas réaliser d'EPP et 21,9% ne souhaitent pas de formation car cela ne rentre pas dans leur pratique quotidienne.

En tout, 61,9% des praticiens seraient intéressés par une formation sur ce sujet.

Seulement 17,1% des médecins généralistes interrogés ne désirent pas avoir plus d'information concernant l'EPP et la préparation à la naissance et à la parentalité.



*Figure 3 : Souhait de Formation à l'EPP des médecins interrogés*

### **10. Connaissance des réseaux de la région PACA-Corse et le travail en collaboration en périnatalité**

69 participants soit 65,7% ne connaissent aucun réseau proposé. Le réseau Naitre et Devenir été connu de 29,5% des répondants, le réseau méditerranée ou Perinatmed seulement 7,6% de même pour le réseau.

Aucun des 105 médecins interrogés n'est adhérent à un RSP.

Les praticiens connaissant les réseaux ont été informé via :

- La communication du reseau lui-même (30,6%)
- La formation pratique (25%)
- Durant la grossesse du praticien ou celle d'une proche (19,4%)
- La communication d'une instance de prevention (16,7%)
- La formation universitaire spécifique (11,1%)
- La formation initiale théorique (5,6%)
- La formation continue (2,8%)

Un des praticiens a connu les réseaux de périnatalité dans le cadre de son travail en côtoyant les sages-femmes régulatrice du réseau Périnatmed.

3 praticiens ont connus quant à eux les réseaux via leurs patients, un praticien lors d'une prise en charge commune avec les réseaux, et un dernier praticien via des collègues pédiatres.

Aucun des praticiens interrogés n'étaient adhérents à un réseau de périnatalité.

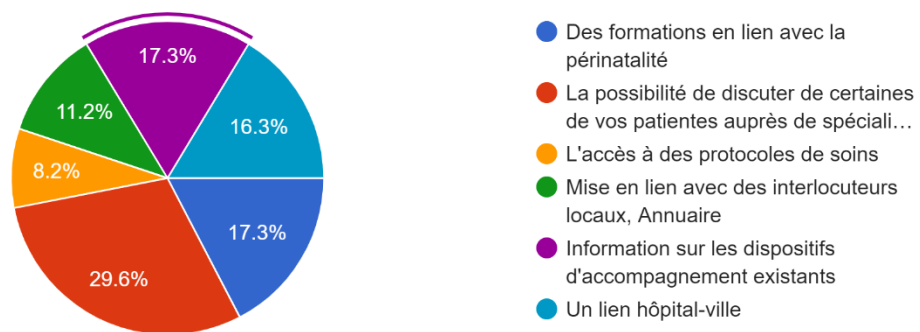


Seulement 3 praticiens ont déjà sollicité un des réseaux de périnatalité.

11,7% des répondants ont déjà travaillé avec d'autres structures locales de périnatalité autre que le réseau de santé Périnatmed ou les précédents.

### **11. Les principales ressources auprès du réseau méditerranée plébiscitées par les Médecins traitants et leur forme de communication**

Les Médecins généralistes sont intéressés par la possibilité de discuter de certaines de leurs patients auprès de spécialistes (29,6% des réponses), vient ensuite les formations en lien avec la périnatalité pouvant être propose par le réseau (17,3%) et l'information sur les dispositifs d'accompagnement existants par le réseau (17,3%), le développement d'un lien hôpital-ville via le réseau (16,3%), la mise en lien avec des interlocuteurs locaux comme la creation d'un annuaire (11,2%), l'accès à des protocoles de soins (8,2%).



*Figure 4 : Principale ressource que les médecins interrogés souhaitent trouver auprès du Réseau Périnatmed*

81% des médecins interrogés souhaiteraient être informés sur les ressources proposées par le Réseau Périnatalité Méditerranée, dont 44,8% ont peur de ne pas avoir le temps. Un seul médecin pense être assez informé sur ce réseau, le reste des médecins soit 18,1% ne désire pas avoir plus d'information car cela ne rentre pas dans leur pratique.

Les formes d'information les plus plébiscitées sont :

- Une formation dans le cadre de la formation continue (53,4%),
- Un colloque ou une journée de rencontre pluriprofessionnelle (48,9%)

- Une information via newsletter périodique (38,6%)
- Une formation au sein de la formation initiale (31,8%)
- Une information par courrier (23,9%)
- Une formation lors de l'inscription à l'ordre des médecins (12,5%).

### **III- Corrélation des résultats selon la pratique des médecins interrogés :**

Nous nous sommes concentrés sur 3 modalités de corrélation dans la population étudiée, en créant des sous-ensembles :

- La population de médecins généralistes déclarant les grossesses
- La population de médecins généralistes suivant les grossesses

Parmi les principaux résultats il est à noter que :

- Dans le sous-ensemble de la population des médecins déclarant une grossesse, 42% des médecins généralistes pensent ne pas avoir de rôle dans la préparation à la naissance et à la parentalité. Seulement 12% d'entre eux connaissent l'EPP soit sous l'ancien terme d'entretien du 4<sup>e</sup> mois soit sous le terme actuel. Cependant, lorsqu'ils connaissent l'existence de l'EPP, les praticiens pensent qu'ils ont un rôle au sein de la périnatalité.
- Dans le sous-ensemble de la population des médecins suivant des grossesses, 37% des médecins généralistes pensent ne pas avoir un rôle dans la préparation à la naissance et à la parentalité. 17% connaissent l'EPP.
- Concernant les connaissances autour de l'EPP, le regroupement des classes en sous-ensembles nous permet d'obtenir des groupes d'effectifs théoriques supérieurs à 5, et nous permettant donc d'effectuer des analyses statistiques selon le test u Chi 2. Ainsi nous obtenons les résultats suivants :
  - Les pratiques de suivi de grossesse par les médecins généralistes selon leurs connaissances autour de l'EPP se distribuent ainsi selon le test du Chi 2 (Pearson's Chi-squared test with Yates' continuity correction ; data : test12) :

		MG connaissant l'EPP		
		Non	Oui	
MG Pratiquant les suivis de grossesses	Non	21	18	<b>p-value = 0.2775</b>
	Oui	20	30	

*Tableau : Pratiques des suivis de grossesses chez les MG connaissant l'EPP*

- Concernant les pratiques de déclaration de grossesses par les médecins généralistes selon leurs connaissances autour de l'EPP , les analyses permettent de retrouver les résultats suivants : (Pearson's Chi-squared test with Yates' continuity correction; data: test17 ).

		MG connaissant l'EPP		
		Non	Oui	
MG Pratiquant les déclarations de grossesses	Non	25	21	<b>p-value = 0.1705</b>
	Oui	23	36	

*Tableau : Pratiques des déclarations de grossesses chez les MG connaissant l'EPP*

- Concernant les statistiques étudiant le lien entre la connaissance de l'EPP et les Réseaux de soins dédiés, aucun résultat significatif ne nous permet de démontrer un lien de corrélation.

## **DISCUSSION**

### **I- Population de l'étude**

Nous avons choisi dans cette étude de ne pas échantillonner la population à étudier, partant du principe que la présente étude servirait de travail préliminaire à un travail avec le réseau de Périnatalité.

Notre population est beaucoup plus jeune que la population réelle des médecins généralistes des régions PACA et Corse [22 avec une majorité de 30-39 ans et ensuite de moins de 30 ans alors que la moyenne d'âge régionale est de 52 ans. La féminisation y est bien plus représentée que dans la population des médecins généralistes de PACA-Corse avec 74,3% dans notre étude contre 43% dans la population cible.

Dans la région PACA, les médecins généralistes sont 58,3% à exercer en libéral, 7,8% en activité mixte et 33,9% en salariat. Dans notre étude, l'exercice libéral était correctement représenté avec 61,9% des répondants contrairement au salariat (19%), l'activité mixte était un peu surreprésentée (10,6%).

### **II- Analyse des Résultats**

#### **1. Limites à la pratique de l'EPP en médecine générale**

Une thèse menée en Loire Atlantique en 2014 [9] autour de la question des connaissances et de la réalisation par les médecins généralistes de l'EPP retrouvait parmi d'autres facteurs limitants de la pratique de l'EPP : le manque de temps, la pratique informelle de cet entretien tout au long du suivi de grossesse, la méconnaissance d'une cotation spécifique pour cette consultation, et la méconnaissance du mode de remboursement pour la patiente. Il apparaît également que cet examen est parfois côté par des médecins n'ayant pas suivi de formation pour l'EPP. L'absence de retours lors d'orientation de patientes était également un frein évoqué à pratique de l'EPP par ces médecins interrogés.

Nos résultats sont effectivement que 97,1% des médecins interrogés ne reçoivent pas de synthèse de l'EPP lorsqu'il n'est pas réalisé par eux.

Les freins retrouvés dans d'autres données de la littérature sont comparables aux données retrouvées dans notre étude [30][34][35].

Nous constatons que 54,3% des médecins interrogés connaissent l'EPP sous ce terme ou celui d'entretien du 4<sup>o</sup> mois, ce qui est plus important que dans l'étude [8] d'une de nos consœurs où : « Trente-trois pourcent des médecins interrogés connaissent l'existence de l'EPP. » Mais comparable aux résultats d'une autre étude [8].

Malgré les freins qui sont comparables dans les études retrouvées, 82,9% des médecins interrogés souhaiteraient recevoir plus d'information au sujet de l'EPP et de la PNP, et 61,9% seraient d'accord pour se former.

Dans un autre travail de recherche et concernant les points sensibles : L'utilisation d'un guide a permis au cours de ce travail de recherche [10] à certains médecins généralistes d'aborder des sujets qu'ils évoquent peu en pratique. Notamment celui des traumatismes antérieurs, des violences conjugales et des problèmes financiers. L'abord de ces questions en consultation de médecine générale s'avère complexe et encore insuffisant, et nécessite une sensibilisation des soignants à ces questions. Et selon nous à une valorisation du temps dédié à ce type de consultation. Nous rejoignons la conclusion de cette thèse précédente [8] selon laquelle : « Les attentes portent sur l'intégration de l'EPP à la formation médicale continue et initiale, afin de mieux faire connaître l'EPP parmi les médecins généralistes. Elles portent aussi sur l'amélioration de la communication entre professionnels grâce à l'activité en réseau, à valoriser davantage. »

## **2. La question de la formation des médecins généralistes à l'EPP**

Que ce soit dans notre étude ou dans celles de nos consœurs [8] [9] [10] , la formation qu'elle soit initiale théorique, pratique ou issue de la formation médicale continue est une des ressources les plus importantes dans la pratique de l'EPP. Un des répondants évoque même comme frein un manque de formation initiale sur le sujet.

Dans des travaux de recherche précédents ce qui ressort majoritairement est donc un manque de connaissance des médecins interrogés sur l'EPP que ce soit concernant des médecins généralistes d'un territoire particulier, ou même des médecins généralistes interrogés lors de 2 congrès de médecine générale et donc potentiellement ayant un attrait pour la formation continue voire la recherche.

### **3. Des pistes vers le développement de l'EPP en Médecine Générale**

#### a) L'appartenance à un réseau de Santé en Périnatalité

D'après la thèse pré citée menée en 2015 [8] l'appartenance à un Réseau de Santé en Périnatalité peut être un levier dans la connaissance puis la pratique de l'EPP chez les médecins généralistes. Cependant notre étude ne retrouve aucun médecin adhérent au RSP Périnatmed. Il est donc impossible de comparer ce levier au sien, même si le lien semble logique.

#### b) La formation aux recommandations sur la Préparation à la Naissance et à la Parentalité.

Selon nos résultats, aucun des médecins pratiquant l'EPP n'a effectué de formation spécifique pour ce faire ; formation pourtant recommandée et étant à la base du texte fondateur[2-3] de l'outil et plus généralement de cet aspect de la prise en charge de la grossesse. Cet outil n'est en effet pas destiné à être un simple questionnaire de dépistage, mais un vrai moment de rencontre et nécessitant des capacités tant d'entretien, que d'expertise et de travail pluridisciplinaire.

Nous proposons à ce sujet d'enrichir la formation médicale initiale, notamment durant l'externat, via des interventions par exemple de professionnels de la petite enfance pour sensibiliser au plus tôt l'ensemble des médecins à ces questions, sur un versant théorique. On pourrait envisager un travail conjoint avec notamment le réseau de périnatalité pour inclure aux modules de formation des internes les recommandations sur la PNP au même titre que celles du suivi médical stricto sensu de la grossesse. Des modules croisés avec le schéma Licence Master Doctorat (LMD) et universitaires pourraient être envisagés notamment avec les écoles de maïeutiques, ou de puériculture.

Sur un versant pratique on peut aussi discuter la possibilité d'ouverture de stages pendant l'externat ou l'internat en structure de prévention ou d'exercice pluriprofessionnel autour de la grossesse et de la petite enfance (PMI, Centre Périnatal de Proximité, Maternités locales, Centre de Planification Familiale, Unité Parents Bébé...)

### c) L'information des médecins généralistes

Que ce soit lors de notre travail préliminaire de bibliographie, ou de prise de contact, nous nous sommes rendu compte que le temps était une donnée cruciale dans l'exercice de la médecine générale. Nos confrères sont très sollicités, que ce soit par des travaux universitaires, ou d'autres types de démarches. Ce d'autant que la médecine générale implique une formation continue sur un panel extrêmement large de sujets.

Néanmoins les médecins répondants dans cette étude et celle de nos consœurs, restent motivés à se former. Ils se rendent disponibles pour leurs patients et pour leur prise en charge, au-delà du temps de la consultation, et ce bien que ce temps dédié, qu'il soit d'écoute, de démarches administratives, de coordination ou de travail en réseau autour des prises en charges de leurs patients, ne soit pas toujours valorisé.

C'est pourquoi nous pourrions envisager de solliciter le réseau de périnatalité Périnatmed pour une éventuelle campagne d'information regroupant plusieurs thèmes pouvant intéresser les médecins généralistes dans le domaine de la périnatalité.

## **4. Les réseaux**

De nombreuses études [30] [31] [32] ont abordé la question des réseaux de périnatalité, et ce sous plusieurs aspects. Les représentations et les attentes des médecins généralistes autour de ces réseaux a été discutée par ailleurs, mais aussi la question d'un outil de prévention dans le domaine de la périnatalité en lien avec ces réseaux dédiés.

Notre étude confirme le peu de connaissance du réseau Perinat Med ou de ses prédécesseurs par les médecins généralistes et ce même chez les médecins dont la pratique inclut la déclaration et/ou le suivi de grossesse.

Le manque de temps semble être dénominateur commun à beaucoup de freins dans le système de santé actuel et notamment dans la prévention. Or ce temps est plus que nécessaire dans un domaine aussi complexe que la prévention en période péri natale. Il semblerait donc que le réseau Perinat Med pourrait être au sein de la région PACA Corse un atout majeur de coordination de formation et d'information de tous les professionnels inclus dans le parcours de santé et de vie des parents et des enfants et notamment les médecins généralistes qu'ils soient installés ou en formation.

Lors de nos travaux de recherche documentaire, et de collecte d'informations ; il nous a fallu un temps conséquent pour consulter l'ensemble des sources et retrouver les informations nécessaires à la prise en charge de la période périnatale. Le lien entre les réseaux de périnatalité, et la centralisation des données, pourrait et devrait selon nous être développé et l'accès à ces informations facilité.

Une interface pourrait faciliter ces échanges, et centraliser les données relatives aux réseaux, via un maillage tant local que régional. Il pourrait s'agir d'une carte interactive sur le site du réseau Perinat Med, par exemple. Des campagnes d'information permettraient de diffuser les informations auprès des médecins généralistes sur le terrain, et favoriser les échanges avec des interlocuteurs locaux et départementaux à différents niveaux. Le réseau gagnerait également à se faire connaître et être visible via les différentes instances consultables par les MG, comme certains réseaux de santé existants, ou les conseils régionaux et départementaux.

Par ailleurs, dans notre étude les médecins généralistes ont exprimé un intérêt pour la mise en place de colloques et de rencontres pluri professionnelles, et des formations dans le cadre de la formation continue et initiale. Ils se sont manifestés en faveur d'une meilleure information, et d'échanges sur le sujet de la périnatalité ; à travers le lien ; tant humain que pratique, à établir avec les différents acteurs du réseau et avec les professionnels de santé et des pairs concernés ; et cela plus encore qu'à travers de simples protocoles de soins. L'attente et la demande d'un lien paraît donc centrale pour ces médecins généralistes, souhaitant développer leurs pratiques. Gageons que des professionnels de la péri natalité sauront se saisir de cette attente relationnelle.

Par ailleurs, une implication des collègues et sociétés savantes de médecine générale autour des questions de péri natalité est à entretenir et à encourager pour une meilleure diffusion des savoirs et des réseaux existants autour de ces sujets.

## **5. L'analyse des sous-ensembles étudiés**

Concernant les sous-ensembles étudiés, relatifs à la population de médecins généralistes déclarant les grossesses et celle des médecins généralistes suivant les grossesses ; aucune différence significative n'a été retrouvée entre les médecins de ces deux groupes et ceux ne pratiquant pas les suivi ni les déclarations grossesse quant aux hypothèses testées : à savoir la connaissance et la pratique de l'EPP et la connaissance des réseaux de périnatalité



En d'autres termes ; la pratique quotidienne de suivi de grossesses ou de déclaration de grossesse ne semble pas être corrélée à une meilleure connaissance ou pratique de l'EPP, ni une meilleure connaissance des réseaux de péri natalité chez les médecins généralistes interrogés.

Les résultats de cette étude, bien que n'étant pas superposables à la population des médecins généralistes exerçant dans notre région, et n'ayant qu'une faible puissance, retrouve néanmoins une association significative entre la connaissance du rôle du Médecin Généraliste dans Préparation à la Naissance et à la Parentalité et la connaissance et la pratique de l'Entretien Périnatal Précoce. En ce qui concerne le travail avec le Réseau Périnatmed et les réseaux de proximités, la connaissance de rôle du MG dans la PNP la différence n'est pas significative. Il montre également que les médecins interrogés qui suivent ou de déclarent des grossesses se connaissent pas mieux de manière significativement les outils sus-mentionnés que ce soit l'EPP ou le travail avec le RSP et les réseaux de proximité.

## **6. Dernières actualités en date**

- « La Commission des 1000 premiers jours » [25]: ce groupe de travail pluri disciplinaire, a vu le jour en 2019 dirigé par le Dr B. Cyrulnik et constitué d'une commission de 17 experts dont 1 médecin généraliste le Dr G. Lazimi , traitant des problématiques survenant dans les 1000 premiers jours de la vie d'un enfant, avec pour volonté de lutter contre les « inégalités de destin » et d'élaborer des recommandations faisant des 1000 premiers jours de l'enfant une priorité de l'action publique.

- « A Cause des bébés : l'Appel de Marseille » [26] (Annexe2) : Un communiqué a été publié à l'issue de cette rencontre du 21 septembre 2019, réunissant des membres autour de l'Alliance francophone pour la santé mentale périnatale ( Global Alliance for Maternal Mental Health ) , ainsi que des associations d'usagers (Maman Blues, la FNAPSY – La Fédération nationale des usagers de la psychiatrie, le CIANE – Le Collectif interassociatif des associations de naissance) , et des sociétés scientifiques et professionnelles de sages-femmes (CNSF), d'obstétriciens (CNGOF), des associations gestionnaires de T.I.S.F. (FNAAFP-CSF)- des sociétés scientifiques de psy-périnatalité (SMF, Groupe WAIHM-F)- l'Association des établissements en santé mentale (AdESM), et des soignants dont j'ai eu le plaisir de faire partie. Cette rencontre a permis de nombreux échanges, avec comme message principal la défense de « la nécessité absolue d'une attention toute particulière aux «1000 jours», de la

période péri-conceptionnelle aux deux ans de l'enfant ». Parlant d'une même voix « ces acteurs associatifs, professionnels et institutionnels de la périnatalité font valoir la priorité absolue que doit constituer dans les 1000 jours la prévention prévenante, l'attention aux parents les plus vulnérables, la prise en charge optimisée des troubles psychiques parentaux et/ou des troubles de l'interaction de leurs conséquences sur le bébé d'aujourd'hui et sur la santé globale des générations à venir. »

- Par ailleurs, des amendements récents et textes de lois proposés récemment visent à rendre obligatoire l'entretien prénatal précoce [27] [28] [29]. En effet, les textes en vigueur prévoient que cet entretien est proposé systématiquement aux femmes enceintes par les professionnels en charge de sa réalisation. L'amendement précise que « Au regard des enjeux fondamentaux, notamment de protection de l'enfance, il est nécessaire de renforcer sa réalisation en le rendant obligatoire et en l'incluant ainsi dans le parcours de grossesse, à l'instar des sept consultations prénatales actuellement obligatoires. » [28].

L'ensemble de ces actualités sont en faveur d'une meilleure prise en charge de la période périnatale, et sensibiliserons, nous l'espérons, l'ensemble des professionnels de la santé à ces questions.

### **III- Forces et faiblesses de l'étude**

Au cours de cette enquête, nous avons pu recruter 105 médecins généralistes respectant les critères d'inclusion et ayant répondu au questionnaire. Ces chiffres ne permettent pas une représentativité de la population des médecins généralistes exerçant en région PACA-Corse. Ceci est la faiblesse principale de notre étude. Il existe également un biais de recrutement de notre population, lié à l'effet « boule de neige » et aux potentiels biais de « désirabilité sociale » inhérents à ce type d'étude, et potentialisé par l'existence de liens personnels et professionnels en commun avec l'enquêteur.

Les réseaux sociaux constituent un biais de sélection : le questionnaire électronique de par sa présentation et son mode de diffusion a pu exclure de fait une population de médecins n'ayant pas l'usage des réseaux sociaux ou de l'outil informatique au quotidien. Cependant nous avons tenté de minimiser ce biais en diffusant également notre questionnaire par e-mail et en l'envoyant par sms à certains de nos contacts.

Du fait du faible nombre de médecins interrogés et sans échantillonnage, nous sommes conscients que notre étude manque de puissance.

Nous avons effectué un travail rigoureux de revue de la littérature en matière de péri natalité et d'EPP, cela constitue une force dans notre travail de recherche. Cependant, nous avons omis de citer parmi les réseaux proposés dans le questionnaire le réseau Sécurité Naissance. Aucun médecin n'a toutefois cité ce réseau dans l'espace dédié aux commentaires ou aux compléments de données.

Nous avons également fait appel à la littérature grise, et nous sommes rendus à des formations et à des réunions du Comité de Prévention du Réseau de périnatalité (Périnatmed). Nous avons rencontré et eu des entretiens avec des professionnels d'associations ou d'organismes de Santé Publique, afin d'enrichir nos connaissances en la matière.

Par ailleurs, nous n'avons pas interrogé les médecins sur leurs pratiques quant au suivi du nourrisson, et les pratiques autour de la période du post partum. Si cela peut constituer un manque ou une faiblesse, il était pour nous question de nous centrer sur l'aspect préventif en amont de l'accouchement, et en période anté natale, dans un souci d'interroger les facteurs précoces intervenant dans la prévention en période pré natale. Nous pensons qu'un travail de recherche ultérieur pourrait reprendre l'ensemble de ces données et orienter l'analyse sur la période tout aussi délicate que représente le post partum et la néonatalogie.

Entre autres forces de notre étude, nous mettons en avant la démarche qui a été la nôtre de nous mettre en lien avec des membres des réseaux de périnatalité. Ils ont participé à l'élaboration de notre sujet de recherche qui s'est voulu au plus près des réalités de terrain pour les médecins généralistes.

Nous avons également récemment assisté à des séminaires et des colloques, et donc échangé avec des professionnels faisant partie de la Commission des 1000 premiers jours [25], et sommes au fait des dernières actualités sur le sujet.

A notre connaissance il s'agirait de la première étude de ce type dans notre région en médecine générale, s'enquérant des connaissances des médecins généralistes sur l'EPP, l'accompagnement à la naissance et à la parentalité et les réseaux de périnatalité. C'est là également l'une des forces principales de notre travail.

## CONCLUSION

L'aspect environnemental et psychologique de la grossesse fait l'objet depuis plus d'une décennie de la mise en place de recommandations et d'outils pour mieux l'appréhender. En plus d'être régis par le législateur au niveau national, chaque territoire en fonction de ses particularités peut également agir au niveau de la prévention en période périnatale. De par son rôle central, le médecin généraliste qu'il suive ou non des grossesses a forcément un rôle important à jouer dans ce travail.

Les travaux actuels montrent que l'EPP outil issu du Plan Périnatalité 2005 2007 et pourtant inscrit à l'intérieur de recommandations professionnelles n'est que très peu utilisé lors de la grossesse que ce soit par les généralistes ou les autres professionnels qui la suivent. Et seules 28,5% des femmes allèguent avoir bénéficié d'un EPP durant leur grossesse.

Les résultats de cette étude, bien que n'étant pas superposables à la population des médecins généralistes exerçant dans notre région, et n'ayant qu'une faible puissance, retrouve néanmoins une différence significative entre la connaissance du rôle du Médecin Généraliste dans Préparation à la Naissance et à la Parentalité et la connaissance et la pratique de l'Entretien Prénatal Précoce. En ce qui concerne le travail avec le Réseau Périnatmed et les réseaux de proximités, la connaissance de rôle du MG dans la PNP la différence n'est pas significative. Il montre également que les médecins interrogés qui suivent ou de déclarent des grossesses ne connaissent pas plus de manière significativement les outils sus-mentionnés ; que ce soit l'EPP ou le travail avec le RSP et les réseaux de proximité.

La volonté de formation étant là, l'actualité politique avec le Groupe des 1000 Premiers jours en cours de consultation, et la création récente d'une Alliance Francophone pour la psychiatrie, la psychologie et la santé mentale en période périnatale ; nous pensons que les possibilités de progrès peuvent être significatifs si les moyens y sont alloués. Nos voisins anglosaxons ont ainsi obtenus une amélioration significative de leur entourage.

In fine nous espérons que ce travail pourra, apporter un jalon pour l'amélioration de l'information des médecins généralistes dans le domaine de la périnatalité, voire une réflexion sur une meilleure intégration de la Médecine Générale au sein des spécialités de la femme et de la petite enfance, des bancs de l'Université, en stages, jusqu'à la formation continue.

---

## BIBLIOGRAPHIE

- [1] Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), Équipe de recherche en Épidémiologie Obstétricale, Périnatale et Pédiatrique (EPOPé), Enquête Nationale Périnatale. Rapport Complet [En ligne] [http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/11/ENP2016\\_rapport\\_complet.pdf](http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/11/ENP2016_rapport_complet.pdf) .
- [2] Bulletin officiel N°2005-8 Annonce n°26 Circulaire DHOS/DGS/O2/6 C no 2005-300 du 4 juillet 2005 relative à la promotion de la collaboration médico-psychologique en périnatalité [En ligne] <http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2005/05-08/a0080026.html>
- [3] Plan Périnatalité 2005-2007, « Humanité Proximité Sécurité Qualité ». Novembre 2004.
- [4] Haute Autorité de Santé (HAS) Recommandations Professionnelles: Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP) [En ligne] [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation\\_naissance\\_recos.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf)
- [5] Agence Régionale de Santé (ARS) Corse, Schéma Régional de Santé (SRS) [En ligne] <https://www.corse.ars.sante.fr/system/files/2018-06/SRS.pdf> (page 71) Objectif opérationnel N°3 : améliorer le suivi de sa grossesse et favoriser les actions en faveur de la parentalité.
- [6] ARS Provence Alpes Côte d'Azur (PACA) Révision du Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) 2012-2016. Plan Régional de Santé (PRS) [En ligne] [https://www.paca.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-01/Revision\\_SROS\\_PRS\\_Paca\\_2012-2016\\_arspaca\\_27122013\\_0.pdf](https://www.paca.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-01/Revision_SROS_PRS_Paca_2012-2016_arspaca_27122013_0.pdf)
- [7] ARS Paca Corse, Schéma régional d'organisation des Soins SROS : 2018 – 2023. [En ligne] : <https://www.paca.ars.sante.fr/lars-paca-prepare-la-consultation-de-son-projet-regional-de-sante-2018-2023>
- [8] Peloso C. L'entretien prénatal précoce en médecine générale : point de vue des médecins généralistes. Thèse de Médecine Générale. Université Paris 7 Denis Diderot. 2015.147p
- [9] Richou E. L'entretien Prénatal Précoce : connaissance et réalisation par les médecins généralistes de Loire-Atlantique : enquête quantitative auprès de 490 médecins généralistes et enquête qualitative par focus group, Thèse de Médecine Générale, Université de Nantes 2014.
- [10] Dabouy A-L Un guide peut-il faciliter la réalisation de l'entretien prénatal précoce par les médecins généralistes ? Thèse de Médecine Générale, Université de Tours. 2013. 72p.
- [11] OMS | Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive : résumé [En Ligne] : <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/anc-positive-pregnancy-experience-summary/fr/>
- [12] DGS\_Anne.M, DGS\_Anne.M. Périnatalité [En Ligne] : <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/article/perinatalite>

[13] Périnatalité : Le plan du gouvernement. Dossier d'information. Ministère des affaires Sociales de la santé et de la ville. 12 avril 1994.

[14] Haut Comité de Santé Publique (Rapport). La sécurité de la grossesse et de la naissance. Pour un nouveau plan de périnatalité. Rennes Ed. ENSP. Janvier 1994 : 255 pages (Collection Avis et rapports).

[15] SANT4 - Bulletin Officiel N°2006-4: Annonce N°22 [En Ligne] : <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2006/06-04/a0040022.htm>

[16] Instruction N°DGOS/PF3/R3/DGS/MC1/2015/227 du 3 juillet 2015 relative à l'actualisation et à l'harmonisation des missions des réseaux de santé en périnatalité dans un cadre régional. Source [En Ligne] : <http://circulaires.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&retourAccueil=1&r=39846&fbclid=IwAR3cCwRsdIIItMza9FGRRQHuvUWTuUGmw-60MoeecEuVKoKV1V87uspCRTZY>

[17] Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens [En Ligne] : <http://www.paca.ars.sante.fr/contrats-pluriannuels-dobjectifs-et-de-moyens>

[18] FFRSP – Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité [En Ligne] : <https://ffrsp.fr/>

[19] Accueil - Réseau PerinatMed [Internet]. [cité 21 jul2019]. Disponible sur: <http://www.reseauperinatmed.fr/>

[20] Blondel. B et al., Enquête Nationale Périnatale 2010. Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. DRESS, INSERM, DGS, ; 2011. 132p. Rapport complet. [En ligne] [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les\\_naissances\\_en\\_2010\\_et\\_leur\\_evolution\\_depuis\\_2003.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les_naissances_en_2010_et_leur_evolution_depuis_2003.pdf)

[21] WONCA Europe. La définition européenne de la médecine générale – Médecine de famille. 2002. [En ligne] : <https://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>

[22] Bouet DP. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS Atlas de la Démographie Médicale en France en région PACA : situation en 2015. [En Ligne] : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/04r23\\_proto\\_preparation\\_a\\_la\\_naissance\\_guide\\_d\\_entretien.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/04r23_proto_preparation_a_la_naissance_guide_d_entretien.pdf)

[23] Réseau Méditerranée Paca-Corse-Monaco. Perinat Med. [En Ligne] : <http://www.reseauperinatmed.fr/acteurs-reseau,68.html>

[24] Marce Francophone : [En ligne] : <http://www.marce-francophone.fr/unites-mere-enfant-umb.html>

[25] Commission des 1000 premiers jours : [En Ligne] : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/installation-de-la-commission-des-1000-premiers-jours-de-la-vie-de-l-enfant-428421>

[26] A Cause des BébéS : Appel de Marseille. [En Ligne] : [https://lesprosdela petiteenfance.fr/sites/default/files/a\\_cause\\_des\\_bebes\\_w.pdf](https://lesprosdela petiteenfance.fr/sites/default/files/a_cause_des_bebes_w.pdf)

[27] Assemblée nationale ~ Deuxième séance du vendredi 25 octobre 2019. [En Ligne] : <http://www.assemblee-nationale.fr/15/cri/2019-2020/20200043.asp>

[28] Assemblée nationale ~ PLFSS POUR 2020 (no 2296) - Amendement no 1963. [En Ligne] : <http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/amendements/2296/AN/1963>

[29] Projet de Loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, [En Ligne] : [http://www.assemblee-nationale.fr/15/textes/2296.asp#D\\_Article\\_41](http://www.assemblee-nationale.fr/15/textes/2296.asp#D_Article_41)

[30] Bardonnat F. Représentations et attentes des médecins généralistes concernant le réseau Aurore et l'entretien prénatal précoce: étude qualitative réalisée auprès de 10 médecins généralistes à l'aide d'entretiens semi-dirigés [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2011.

[31] Dugnat M. Réseaux en périnatalité : les outils pratiques d'une prévention universelle prévenante ? : Définitions, critiques et propositions. Spirale. 2012;61(1):139.

[32] Les Réseaux de périnatalité en France [En Ligne]: <http://www.reseau-naissance.fr/les-reseaux-de-perinatalite-en-france/>

[33] COMBIER E, ZEITLIN J, LE VAILLANT M, DE POUVOURVILLE G, Ecole Nationale de la Santé Publique. (E.N.S.P.). Rennes. FRA, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. (I.N.S.E.R.M.). Unité 149. Recherches Epidémiologiques sur la Mère et l'Enfant. Paris. FRA, et al. Les disparités interrégionales de l'offre de soins sont-elles légitimes ? le cas de la périnatalité. Paris: MIRE; 2001 déc p. 263p.

[34] Molénat F. L'entretien prénatal précoce: objectifs, avancées, obstacles et dérives : état des lieux qualitatif des pratiques depuis le lancement du plan périnatalité 2005-2007. Mises à jour en gynécologie et obstétrique. 2013.

[35] Spano I, Martin-Etzol A-L. Freins et leviers à la réalisation de l'entretien prénatal précoce en médecine générale. France; 2018.

## ABREVIATIONS

ARS : Agence Régionale de Santé

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et de statistique

EPOPé : Équipe de recherche en Épidémiologie Obstétricale, Périnatale et Pédiatrique :

EPP : Entretien Prénatal Précoce

HAS : Haute Autorité de Santé

HSP : Haut-Commissaire de Santé Publique

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

MG : Médecin Généraliste

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PACA : Provence Alpes Côte d'Azur

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

Protection Maternelle et Infantile : PMI

RSP : Réseau de Santé en Périnatalité

SROS : Schéma Régional d'Organisation des Soins.

TISF : Technicien d'Intervention Sociale et Familiale

WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians.



# ANNEXES

## 1- Annexe 1 : Questionnaire de Thèse

### Médecine Générale et Périnatalité en PACA-Corse.

Bonjour,

Dans le cadre de ma thèse et de mon mémoire en vue de l'obtention de mon Diplôme d'Etudes Spécialisées en Médecine Générale, je réalise un travail de recherche sur les connaissances des Médecins Généralistes de ma région concernant les dispositifs et ressources disponibles en période périnatale

Ce questionnaire se concentrera surtout sur deux d'entre eux: l'Entretien Prénatal Précoce, et le Réseau de Soins en Périnatalité Méditerranée.

La durée de réponse du questionnaire est de moins de 5 minutes.

Je vous remercie pour le temps que vous pourrez m'accorder et vous souhaite une agréable journée.

Marie-Pierre LUCCHESI

\*Obligatoire

### Présentation

1. **Vous êtes :** \*

*Une seule réponse possible.*

- Une femme  
 Un homme

2. **Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?**

*Une seule réponse possible.*

- Moins de 30 ans  
 30 à 39 ans  
 40 à 49 ans  
 50 à 59 ans  
 60 ans et plus

3. **Quel est votre mode d'activité? \***

*Une seule réponse possible.*

- Libéral  
 Salarié  
 Exercice mixte (libéral et salarié)  
 Interne en DES Médecine Générale  
 Autre

**4. Si vous êtes salarié ou en exercice mixte, exercez-vous :**

*Plusieurs réponses possibles.*

- En service de Protection Maternelle et Infantile (PMI)
- Dans un centre du Planning Familial (ne dépendant pas de la PMI)
- Dans un service de prévention (Centre de vaccinations, CEGID, CLAT...)
- Aucun de ces services.

**5. Dans quel(s) département(s) exercez-vous? \***

*Plusieurs réponses possibles.*

- Alpes de Haute Provence (04)
- Hautes Alpes (05)
- Alpes Maritimes (06)
- Bouches du Rhône (13)
- Corse du Nord (2B)
- Corse du Sud (2A)
- Var (83)
- Vaucluse (84)
- Monaco

## Suivi de Grossesse

**6. En terme de suivi de grossesse : \***

*Une seule réponse possible.*

- Vous en pratiquez actuellement
- Vous en pratiquez mais tendez à diminuer cette activité
- Vous n'en avez jamais pratiqué
- Vous en pratiquez mais vous avez changé d'activité depuis.

**7. Si vous suivez ou avez suivi des grossesses, quelle(s) formation(s) avez vous eue(s) ?**

*Plusieurs réponses possibles.*

- Formation initiale théorique
- Formation continue
- Formation universitaire spécifique
- Formation pratique pendant les études
- Pas de formation spécifique
- Autre : \_\_\_\_\_

**8. Faites-vous des déclarations de grossesse? \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Oui mais seulement pour les grossesses que je suis.
- Non

## L'Entretien Prénatal Précoce

L'Entretien prénatal précoce est la première des huit séances de préparation à la naissance et à la parentalité. C'est lui qui posera les jalons des autres séances concernant les thèmes à aborder, les savoirs parentaux à renforcer et les vulnérabilités à prévenir.

Il permet à la femme enceinte ou au couple de dialoguer avec le professionnel de santé qui le réalise de leur projet de naissance et de s'inscrire dans un réseau de professionnels dédiés.

**9. Savez-vous que les médecins généralistes peuvent participer à la préparation à la naissance et à la parentalité ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non

**10. Connaissez vous l'Entretien Prénatal Précoce ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui sous ce terme  
 Oui, mais seulement sous le terme d'entretien du 4e mois  
 Non

**11. Pratiquez vous l'Entretien Prénatal Précoce ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non

**12. Si oui, avez vous reçu une formation spécifique?**

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non

**13. Lorsqu'il est réalisé par un autre professionnel que vous, recevez-vous la synthèse de l'Entretien Prénatal Précoce de vos patiente ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non

**14. Quelles sont selon vous les ressources facilitant la pratique de l'Entretien Prénatal Précoce ? \***

*Plusieurs réponses possibles.*

- Expérience personnelle  
 Formation initiale théorique  
 Formation continue  
 Stage formateur sur ce sujet  
 Identification d'un interlocuteur et/ou d'un réseau dédié  
 Adhésion à un réseau de santé de périnatalité actuel ou antérieur  
 Clarté des cotations et bonne entente auprès de la CPAM  
 Possibilité d'aménager un temps dédié à l'entretien sur vos plages de consultation  
 Echange avec des pairs sur cette pratique  
 Autre : \_\_\_\_\_

15. **Quels sont selon vous les freins à la réalisation de l'Entretien Prénatal Précoce ? \***

*Plusieurs réponses possibles.*

- La durée de l'entretien
- L'abord de sujets sensibles
- La difficulté de cotation
- Le temps nécessaire à la coordination
- Difficulté à identifier et échanger avec des interlocuteurs et réseaux dédiés en cas de besoin d'orientation à l'issue de l'entretien
- Isolement de votre lieu de pratique des structures de périnatalité
- Le manque de connaissances concernant l'entretien prénatal précoce
- Autre : \_\_\_\_\_

16. **Souhaiteriez-vous avoir plus d'information concernant l'Entretien Prénatal Précoce et la préparation à la naissance et à la parentalité ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

17. **Souhaiteriez-vous réaliser une formation en vue d'intégrer l'Entretien Prénatal Précoce dans votre pratique ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui, et je peux trouver du temps
- Oui, mais je ne sais pas si j'en aurais le temps
- Non, je pourrais informer mes patients à ce sujet, mais je ne souhaite pas en réaliser
- Non, ce n'est pas dans le cadre de ma pratique
- Non je suis déjà formé(e)

## **Le réseau de Périnatalité en PACA : Réseau Périnatalité Méditerranée**

Réseau Méditerranée, Périnat Sud et Naître et Devenir ont fusionné en "Réseau Périnatalité Méditerranée" en 2015 afin de mettre en collaboration leurs compétences pour la gestion des ressources en périnatalité en région PACA, en Corse et à Monaco.

18. **Connaissez-vous les réseaux suivants ? \***

*Plusieurs réponses possibles.*

- Naître et Devenir
- Réseau Méditerranée ou Périnatmed
- Périnat Sud
- Je n'en connais aucun

19. **Si oui, comment avez-vous connu ce ou ces réseau(x) ?**

*Plusieurs réponses possibles.*

- Communication du réseau lui même : Newsletter, Colloque, Congrès...
- Formation initiale théorique
- Formation initiale pratique (stages)
- Formation Continue
- Formation universitaire spécifique
- Communication d'une instance de prévention (Santé Publique France, ARS, HAS....)
- Durant votre grossesse ou celle de votre compagne
- Autre : \_\_\_\_\_

20. **Êtes-vous adhérent au Réseau Périnatalité Méditerranée? \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

21. **Avez-vous déjà sollicité le Réseau Périnatalité Méditerranée, ou un des réseaux dont il est issu ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

22. **Avez-vous déjà travaillé en lien avec des structures locales de périnatalité autre que le Réseau Périnatalité Méditerranée ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

23. **Quelle est la principale ressource que vous aimeriez trouver auprès du Réseau Périnatalité Méditerranée ?**

*Une seule réponse possible.*

- Des formations en lien avec la périnatalité
- La possibilité de discuter de certaines de vos patientes auprès de spécialistes
- L'accès à des protocoles de soins
- Mise en lien avec des interlocuteurs locaux, Annuaire
- Information sur les dispositifs d'accompagnement existants
- Un lien hôpital-ville

24. **Souhaiteriez-vous être informé sur les ressources proposées par le Réseau Périnatalité Méditerranée ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui, je trouverai le temps
- Oui, mais je suis très sollicité et j'ai peur de ne pas en avoir le temps
- Non, cela ne m'intéresse pas car n'entre pas dans ma pratique
- Non, cela fait partie de ma pratique et je pense être assez informé.

## 2- Annexe 2 : « A cause des bébés : Appel de Marseille »

### À CAUSE DES BEBES : APPEL DE MARSEILLE

Parce que les enfants de demain sont l'avenir,

Parce que les **progrès de l'épigénétique** insistent sur le rôle de l'environnement dans l'expression des gènes à tous les âges de la vie et sur la transmission sur trois générations,

Parce que la **psychologie du développement** a montré à quel point le bébé dépend, pour son bon développement global, de la qualité des interactions,

Parce que différentes modalités de l'**intervention préventive prévenante en période périnatale** ont fait leurs preuves,

*Nous défendons la nécessité absolue d'une attention toute particulière aux « 1000 jours », de la période pré-conceptionnelle aux deux ans de l'enfant.*

Dans ce contexte, tous les **parents** doivent être respectés dans leurs **compétences**, leurs **besoins** et leurs **attentes**.

Les plus **vulnérables** (**trouble psychique**, précarité, handicap, prématurité) doivent bénéficier, pour eux-mêmes et pour leurs bébés, de prises en charge et de soins individualisés, les plus adaptés et les plus efficaces.

Ceci **appelle**, sur l'ensemble du territoire national, à une sensibilisation en profondeur de l'ensemble des citoyens, à des formations renouvelées de tous les acteurs de la périnatalité, à l'urgence de la mise en place d'une **offre de soins psychiques conjoints, coordonnée et graduée** qui réponde aux besoins de **continuité** des (futurs) parents et des bébés.

C'est un **investissement** pour l'avenir.

Le 5 juin 2019, sous le haut patronage de Madame la Ministre des Solidarités et de la Santé, au Ministère de la santé, cet **enjeu majeur de santé publique** a fait l'objet, d'une réflexion collective, pluri-professionnelle, pluri-institutionnelle approfondie.

Il est désormais temps qu'il devienne enfin **la question de tous**.

C'est à cela qu'ont déjà appelé, en fondant ce jour-là, dans le respect des prérogatives de chacune, l'Alliance francophone pour la santé mentale périnatale inscrite dans la dynamique de la *Global Alliance for Maternal Mental Health* :

- Les **associations d'usagers** (Maman Blues, la FNAPSY - Fédération nationale des usagers de la psychiatrie, le CIANE – Collectif interassociatif des associations de naissance),
- Les sociétés scientifiques de sages-femmes (CNSF), d'obstétriciens (CNGOF), les associations gestionnaires de T.I.S.F. (FNAAFP-CSF)
- Les **sociétés** de pspérinatalité (SMF, Groupe WAIHM-F)

Rassemblés ce 21 septembre 2019, parlant d'une même voix, ces acteurs associatifs, professionnels et institutionnels de la périnatalité font valoir la priorité absolue que doit constituer dans les 1000 jours **la prévention prévenante, l'attention aux parents les plus vulnérables, la prise en charge optimisée des troubles psychiques parentaux et/ou des troubles de l'interaction de leurs conséquences sur le bébé d'aujourd'hui et sur la santé globale** des générations à venir.

Alors que le Président de la République et le gouvernement ont reconnu l'importance des 1000 jours, cet **Appel de Marseille** se veut une contribution **unie, constructive et exigeante**, à une étape historique en faveur non seulement des bébés de ce début du 21<sup>e</sup> siècle et de tous ceux qui les entourent, mais, aussi de leurs enfants et de leurs petits-enfants.

*Le 21 septembre 2019*

## RESUME

**Thèse de Médecine :** Aix-Marseille Université

**Nom de l'auteur :** Marie-Pierre, Toussainte, Françoise LUCCHESI

**Titre de la Thèse :** Prévention et Périnatalité : état des lieux des connaissances et ressources pour les médecins généralistes en PACA-Corse.

**Introduction :** Selon l'Enquête Périnatale de 2016 [1] le suivi principal des 6 premiers mois de grossesse par les médecins généralistes (MG) augmente. L'Entretien Prénatal Précoce (EPP) est mentionné dans différentes enquêtes et circulaires [2] [3] qui plaident en faveur de plus de proximité entre les professionnels, plus d'humanité dans le suivi de la grossesse et l'importance du travail en réseau. La prévention autour de la grossesse et de la petite enfance est un enjeu majeur de santé publique, notamment en ce qui concerne la promotion de l'EPP. Pourtant seules 28,5% des femmes interrogées déclarent avoir bénéficié d'un EPP[1]. L'objectif principal de cette étude était d'établir un état des lieux des connaissances des MG en région PACA-Corse sur la préparation à la naissance et à la périnatalité (PNP), l'EPP et les Réseaux de Santé Périnatale (RSP). L'hypothèse principale de notre enquête est que les médecins généralistes en PACA-Corse ne connaissent pas l'EPP ni leur rôle dans la PNP. L'Hypothèse secondaire est que les médecins généralistes de PACA Corse ne connaissent pas les RSP. **Matériel et Méthode :** Pour tenter d'y répondre, nous avons élaboré une étude quantitative, descriptive des pratiques. Nous avons interrogé des MG dans notre région via un questionnaire électronique et procédé à une analyse brute des données recueillies, puis une analyse plus fine des différentes questions a été réalisée sur le logiciel RCommander® Nous notamment avons effectué des analyses de type Fisher et Chi deux sur des sous-ensembles de population. **Résultats :** 107 personnes ont répondu au questionnaire, dont 105 MG de la région PACA-Corse ont été retenus (74,3% de femmes et 25,7% d'hommes, majoritairement âgés entre 30 et 39 ans (75,2%)). 54,3% des MG interrogés connaissaient l'EPP dont 20% sous l'ancien terme d'entretien du 4e mois. Seulement 8,6% des médecins généralistes interrogés pratiquent l'EPP. 100% des MG pratiquant l'EPP n'ont pas suivi de formation spécifique. Il existe un lien significatif entre les connaissances de l'EPP et les connaissances des MG concernant leur rôle dans la PNP. 65,7% des participants ne connaissaient aucun réseau proposé. Le réseau Naitre et Devenir été connu de 29,5% des répondants, le réseau Perinatmed de 7,6% d'entre eux. Aucun des 105 MG interrogés n'est adhérent à un RSP. Les freins principaux à la réalisation de l'EPP étaient : Le manque de connaissance concernant l'EPP (75,2%) - La durée de l'entretien (70,5%) - La difficulté à identifier et échanger avec les interlocuteurs et réseaux dédiés (45,7%) - Le temps nécessaire à la coordination (43,8%) - La difficulté de cotation (37,1%). Par ailleurs, l'adhésion à un réseau de santé de périnatalité (41,9%), l'échange avec des pairs sur cette pratique (36,2%) et la clarté des cotations et la bonne entente auprès de la CPAM (26,7%) sont aux yeux des MG interrogés des ressources qu'ils semblent moins plébisciter. En tout, 61,9% des praticiens seraient intéressés par une formation sur ce sujet. **Conclusion :** Notre étude, bien qu'elle présente certains biais, souligne la faible proportion de MG pratiquant l'EPP. Elle retrouve une différence significative entre la connaissance du rôle du MG dans Préparation à la Naissance et à la Parentalité et la connaissance et la pratique de l'Entretien Prénatal Précoce. Malgré plusieurs freins à la pratique de l'EPP, une volonté de formation étant exprimée et serait un levier d'action possible. L'actualité politique va dans le sens d'une sensibilisation des professionnels de la santé, et des progrès peuvent être significatifs si les moyens y sont alloués.

**Mots Clés :** Prévention, Périnatalité, Entretien Prénatal Précoce, Réseau de Santé en Périnatalité, Grossesse, Médecine Générale.

## 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.**



## RESUME

**Thèse de Médecine :** Aix-Marseille Université - FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARA MEDICALES DE MARSEILLE – Soutenue le 29 Novembre 2019.

**Nom de l'auteur :** Marie-Pierre, Toussainte, Françoise LUCCHESI née le 08 Janvier 1987 à Marseille.

**Titre de la Thèse :** Prévention et Périnatalité : état des lieux des connaissances et ressources pour les médecins généralistes en PACA-Corse.

**Introduction :** Selon l'Enquête Périnatale de 2016 [1] le suivi principal des 6 premiers mois de grossesse par les médecins généralistes (MG) augmente. L'Entretien Prénatal Précoce (EPP) est mentionné dans différentes enquêtes et circulaires [2] [3] qui plaident en faveur de plus de proximité entre les professionnels, plus d'humanité dans le suivi de la grossesse et l'importance du travail en réseau. La prévention autour de la grossesse et de la petite enfance est un enjeu majeur de santé publique, notamment en ce qui concerne la promotion de l'EPP. Pourtant seules 28,5% des femmes interrogées déclarent avoir bénéficié d'un EPP[1]. L'objectif principal de cette étude était d'établir un état des lieux des connaissances des MG en région PACA-Corse sur la préparation à la naissance et à la périnatalité (PNP), l'EPP et les Réseaux de Santé Périnatale (RSP). L'hypothèse principale de notre enquête est que les médecins généralistes en PACA-Corse ne connaissent pas l'EPP ni leur rôle dans la PNP. L'Hypothèse secondaire est que les médecins généralistes de PACA Corse ne connaissent pas les RSP. **Matériel et Méthode :** Pour tenter d'y répondre, nous avons élaboré une étude quantitative, descriptive des pratiques. Nous avons interrogé des MG dans notre région via un questionnaire électronique et procédé à une analyse brute des données recueillies, puis une analyse plus fine des différentes questions a été réalisée sur le logiciel RCommander® Nous notamment avons effectué des analyses de type Fisher et Chi deux sur des sous-ensembles de population. **Résultats :** 107 personnes ont répondu au questionnaire, dont 105 MG de la région PACA-Corse ont été retenus (74,3% de femmes et 25,7% d'hommes, majoritairement âgés entre 30 et 39 ans (75,2%)). 54,3% des MG interrogés connaissaient l'EPP dont 20% sous l'ancien terme d'entretien du 4e mois. Seulement 8,6% des médecins généralistes interrogés pratiquent l'EPP. 100% des MG pratiquant l'EPP n'ont pas suivi de formation spécifique. Il existe un lien significatif entre les connaissances de l'EPP et les connaissances des MG concernant leur rôle dans la PNP. 65,7% des participants ne connaissaient aucun réseau proposé. Le réseau Naitre et Devenir été connu de 29,5% des répondants, le réseau Perinatmed de 7,6% d'entre eux. Aucun des 105 MG interrogés n'est adhérent à un RSP. Les freins principaux à la réalisation de l'EPP étaient : Le manque de connaissance concernant l'EPP (75,2%) - La durée de l'entretien (70,5%) - La difficulté à identifier et échanger avec les interlocuteurs et réseaux dédiés (45,7%) - Le temps nécessaire à la coordination (43,8%) - La difficulté de cotation (37,1%). Par ailleurs, l'adhésion à un réseau de santé de périnatalité (41,9%), l'échange avec des pairs sur cette pratique (36,2%) et la clarté des cotations et la bonne entente auprès de la CPAM (26,7%) sont aux yeux des MG interrogés des ressources qu'ils semblent moins plébisciter. En tout, 61,9% des praticiens seraient intéressés par une formation sur ce sujet. **Conclusion :** Notre étude, bien qu'elle présente certains biais, souligne la faible proportion de MG pratiquant l'EPP. Elle retrouve une différence significative entre la connaissance du rôle du MG dans Préparation à la Naissance et à la Parentalité et la connaissance et la pratique de l'Entretien Prénatal Précoce. Malgré plusieurs freins à la pratique de l'EPP, une volonté de formation étant exprimée et serait un levier d'action possible. L'actualité politique va dans le sens d'une sensibilisation des professionnels de la santé, et des progrès peuvent être significatifs si les moyens y sont alloués.

**Mots Clés :** Prévention, Périnatalité, Entretien Prénatal Précoce, Réseau de Santé en Périnatalité, Grossesse, Médecine Générale.