HAL
open science

Vécu du suivi de grossesse et du post-partum par les femmes accompagnées par un gynécologue. Quelle perception d'un suivi par le médecin généraliste ?

Marianne Figuet

To cite this version:

Marianne Figuet. Vécu du suivi de grossesse et du post-partum par les femmes accompagnées par un gynécologue. Quelle perception d'un suivi par le médecin généraliste ?. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03524512

HAL Id: dumas-03524512

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03524512

Submitted on 13 Jan 2022

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.

Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE MONTPELLIER-NÎMES

THÈSE

Pour obtenir le titre de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Marianne FIGUET

le 23.09.2021

Vécu du suivi de grossesse et du post-partum par les femmes accompagnées par un gynécologue.

Quelle perception d'un suivi par le médecin généraliste ?

Directrices de thèse : Docteur Marie-Agnès RABIER-PONGE
et Docteur Lucie RIEU-CLOTET

JURY :

Président : Professeur Florent FUCHS

Assesseurs : Docteur Elodie MILLION
Docteur Lucie RIEU-CLOTET
Docteur Marie-Agnès RABIER-PONGE

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE MONTPELLIER-NÎMES

THÈSE

Pour obtenir le titre de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Marianne FIGUET

le 23.09.2021

Vécu du suivi de grossesse et du post-partum par les femmes accompagnées par un gynécologue.

Quelle perception d'un suivi par le médecin généraliste ?

Directrices de thèse : Docteur Marie-Agnès RABIER-PONGE
et Docteur Lucie RIEU-CLOTET

JURY :

Président : Professeur Florent FUCHS

Assesseurs : Docteur Elodie MILLION
Docteur Lucie RIEU-CLOTET
Docteur Marie-Agnès RABIER-PONGE

Université de Montpellier
FACULTÉ de MÉDECINE
Montpellier-Nîmes

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALBAT Bernard
ALLIEU Yves
ALRIC Robert
ARNAUD Bernard
ASENCIO Gérard
ASTRUC Jacques
AUSSILLOUX Charles
AVEROUS Michel
AYRAL Guy
BAILLAT Xavier
BALDET Pierre
BALDY-MOULINIER Michel
BALMES Jean-Louis
BANSARD Nicole
BAYLET René
BILLIARD Michel
BLARD Jean-Marie
BLAYAC Jean Pierre
BLOTMAN Francis
BONNEL François
BOURGEOIS Jean-Marie
BOUSQUET Jean
BRUEL Jean Michel
BUREAU Jean-Paul
BRUNEL Michel
CANAUD Bernard
CHAPTAL Paul-André
CIURANA Albert-Jean
CLOT Jacques
COSTA Pierre
D'ATHIS Françoise
DEMAILLE Jacques
DESCOMPS Bernard
DIMEGLIO Alain
DUBOIS Jean Bernard
DUJOLS Pierre
DUMAS Robert
DUMAZER Romain
ECHENNE Bernard
FABRE Serge
FREREBEAU Philippe
GALIFER René Benoît
GODLEWSKI Guilhem
GRASSET Daniel
GUILHOU Jean-Jacques
GUITER Pierre
HEDON berbard
HERTAULT Jean
HUMEAU Claude
JAFFIOL Claude
JANBON Charles
JANBON François
JARRY Daniel
JOURDAN Jacques
KLEIN Bernard
LAFFARGUE François
LALLEMANT Jean Gabriel
LAMARQUE Jean-Louis
LAPEYRIE Henri
LEROUX Jean-Louis
LESBROS Daniel
LOPEZ François Michel
LORIOT Jean
LOUBATIERES Marie Madeleine
MAGNAN DE BORNIER Bernard
MARTY ANE Charles
MARY Henri
MATHIEU-DAUDE Pierre
MEYNADIER Jean
MICHEL François-Bernard
MION Charles
MION Henri
MIRO Luis
NAVARRO Maurice
NAVRATIL Henri
OTHONIEL Jacques
PAGES Michel
PEGURET Claude
PELISSIER Jacques
PETIT Pierre
POUGET Régis
PUJOL Henri
RABISCHONG Pierre
RAMUZ Michel
REBOUL Jean
RIEU Daniel
ROCHEFORT Henri
ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre
SAINT AUBERT Bernard
SANCHO-GARNIER Hélène
SANY Jacques
SEGNARBIEUX François
SENAC Jean-Paul
SERRE Arlette
SOLASSOL Claude
VIDAL Jacques
VISIER Jean Pierre

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude
BLANC François
BONAFE Alain
BOULENGER Jean-Philippe
BOURREL Gérard
BRINGER Jacques
CLAUSTRES Mireille
DAURES Jean-Pierre
DAUZAT Michel
DAVY Jean-Marc
DEDET Jean-Pierre
ELEDJAM Jean-Jacques
GROLLEAU RAOUX Robert
GUERRIER Bernard
GUILLOT Bernard
JONQUET Olivuer
LANDAIS Paul
LARREY Dominique
LE QUELLEC Alain
MARES Pierre
MAUDELONDE Thierry
MAURY Michèle
MESSNER Patrick
MILLAT Bertrand
MONNIER Louis
MOURAD Georges
PREFAUT Christian
PUJOL Rémy
RIBSTEIN Jean
SCHVED Jean-François
SULTAN Charles
TOUCHON Jacques
UZIEL Alain
VOISIN Michel
ZANCA Michel

Docteurs Emérites

PRAT Dominique
PUJOL Joseph

Université de Montpellier
FACULTÉ de MÉDECINE
Montpellier-Nîmes

UNIVERSITÉ MONTPELLIER

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALRIC Pierre	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric	Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick	Parasitologie et mycologie
BEREGI Jean-Paul	Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BOULOT Pierre	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CAPDEVILA Xavier	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CHAMMAS Michel	Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
COMBE Bernard	Rhumatologie
COSTES Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
COTTALORDA Jérôme	Chirurgie infantile
COUBES Philippe	Neurochirurgie
COURTET Philippe	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CRAMPETTE Louis	Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul	Biochimie et biologie moléculaire
CYTEVAL Catherine	Radiologie et imagerie médicale
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel	Médecine d'urgence
DE WAZIERES Benoît	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DELAPORTE Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DEMOLY Pascal	Pneumologie ; addictologie
DOMERGUE Jacques	Chirurgie viscérale et digestive

DUFFAU Hugues	Neurochirurgie
ELIAOU Jean François	Immunologie
FABRE Jean Michel	Chirurgie viscérale et digestive
FRAPIER Jean-Marc	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HAMAMAH Samir	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
HERISSON Christian	Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
JEANDEL Claude	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JORGENSEN Christian	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOTZKI Pierre Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
LABAUGE Pierre	Neurologie
LEFRANT Jean-Yves	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
LEHMANN Sylvain	Biochimie et biologie moléculaire
LUMBROSO Serge	Biochimie et Biologie moléculaire
MERCIER Jacques	Physiologie
MEUNIER Laurent	Dermato-vénéréologie
MONDAIN Michel	Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis	Pédiatrie
PAGEAUX Georges-Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PUJOL Pascal	Biologie cellulaire
QUERE Isabelle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
RENARD Eric	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques	Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIPART Jacques	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
ROUANET Philippe	Cancérologie ; radiothérapie
SOTTO Albert	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TAOUREL Patrice	Radiologie et imagerie médicale

TOUITOU Isabelle	Génétique
VANDE PERRE Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YCHOU Marc	Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1re classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia	Hématologie ; transfusion
ASSENAT Éric	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
AVIGNON Antoine	Nutrition
AZRIA David	Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria	Pédopsychiatrie ; addictologie
BLANC Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric	Chirurgie viscérale et digestive
BOURDIN Arnaud	Pneumologie ; addictologie
CAMBONIE Gilles	Pédiatrie
CAMU William	Neurologie
CANOVAS François	Anatomie
CAPTIER Guillaume	Anatomie
CARTRON Guillaume	Hématologie ; transfusion
CAYLA Guillaume	Cardiologie
CHANQUES Gérald	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CORBEAU Pierre	Immunologie
COULET Bertrand	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DADURE Christophe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DAUVILLIERS Yves	Physiologie
DE TAYRAC Renaud	Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DE VOS John	Histologie, embryologie et cytogénétique

DEMARIA Roland	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEREURE Olivier	Dermatologie - vénéréologie
DROUPY Stéphane	Urologie
DUCROS Anne	Neurologie
DUPEYRON Arnaud	Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud	Oto-rhino-laryngologie
GENEVIEVE David	Génétique
GUILLAUME Sébastien	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
GUIU Boris	Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice	Physiologie
HOUEDE Nadine	Cancérologie ; radiothérapie
KLOUCHE Kada	Médecine intensive-réanimation
KOENIG Michel	Génétique
KOUYOUMDJIAN Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LAFFONT Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry	Histologie, embryologie et cytogénétique
LAVIGNE Jean-Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LE MOING Vincent	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LECLERCQ Florence	Cardiologie
MARIANO-GOULART Denis	Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan	Physiologie
MORANNE Olivier	Néphrologie
MOREL Jacques	Rhumatologie
NAVARRO Francis	Chirurgie viscérale et digestive
NOCCA David	Chirurgie viscérale et digestive
PASQUIE Jean-Luc	Cardiologie

PERNEY Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PRUDHOMME Michel	Anatomie
PUJOL Jean Louis	Pneumologie ; addictologie
PURPER-OUAKIL Diane	Pédopsychiatrie ; addictologie
ROGER Pascal	Anatomie et cytologie pathologiques
TRAN Tu-Anh	Pédiatrie
VERNHET Hélène	Radiologie et imagerie médicale

PU-PH de 2ème classe

BOURGIER Céline	Cancérologie; radiothérapie
CANAUD Ludovic	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
CAPDEVIELLE Delphine	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CLARET Pierre-Géraud	Médecine d'urgence
COLOMBO Pierre-Emmanuel	Cancérologie ; radiothérapie
COSTALAT Vincent	Radiologie et imagerie médicale
DAIEN Vincent	Ophtalmologie
DORANDEU Anne	Médecine légale et droit de la santé
FAILLIE Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
FUCHS Florent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GABELLE DELOUSTAL Audrey	Neurologie
GAUJOUX Viala Cécile	Rhumatologie
GODREUIL Sylvain	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUILPAIN Philippe	Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
HERLIN Christian	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie
IMMEDIATO DAIEN Claire	Rhumatologie
JACOT William	Cancérologie ; Radiothérapie
JEZIORSKI Eric	Pédiatrie

JUNG Boris	Médecine intensive-réanimation
KALFA Nicolas	Chirurgie infantile
LACHAUD Laurence	Parasitologie et mycologie
LALLEMANT Benjamin	Oto-rhino-laryngologie
LE QUINTREC DONNETTE Moglie	Néphrologie
LETOUZEY Vincent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LONJON Nicolas	Neurochirurgie
LOPEZ CASTROMAN Jorge	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric	Rhumatologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas	Radiologie et imagerie médicale
MILLET Ingrid	Radiologie et imagerie médicale
MURA Thibault	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NAGOT Nicolas	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie	Psychiatrie d'adultes; addictologie
PANARO Fabrizio	Chirurgie viscérale et digestive
PARIS Françoise	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PELLESTOR Franck	Histologie, embryologie et cytogénétique
PEREZ MARTIN Antonia	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
POUDEROUX Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
RIGAU Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François	Pédiatrie
ROSSI Jean François	Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François	Cardiologie
SEBBANE Mustapha	Médecine d'urgence
SIRVENT Nicolas	Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme	Biologie cellulaire
STOEBNER Pierre	Dermato-vénéréologie

SULTAN Ariane	Nutrition
THOUVENOT Éric	Neurologie
THURET Rodolphe	Urologie
TUAILLON Edouard	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
VENAIL Frédéric	Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max	Ophtalmologie
VINCENT Denis	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
VINCENT Thierry	Immunologie
WOJTUSCISZYN Anne	Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1re classe :

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)

VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1re classe :

LAMBERT Philippe

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

DAVID Michel

GARCIA Marc

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine

BESSIS Didier (Dermato-vénéréologie)

MEUNIER Isabelle (Ophtalmologie)

MULLER Laurent (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

PERRIGAULT Pierre-François (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

QUANTIN Xavier (Pneumologie)

ROUBERTIE Agathe (Pédiatrie)

VIEL Eric (Soins palliatifs et traitement de la douleur)

Université de Montpellier
FACULTÉ de MÉDECINE
Montpellier-Nîmes

UNIVERSITÉ MONTPELLIER

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe - Echelon Exceptionnel

RICHARD Bruno	Médecine palliative
SEGONDY Michel	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MCU-PH Hors classe

BADIOU Stéphanie	Biochimie et biologie moléculaire
BOULLE Nathalie	Biologie cellulaire
CACHEUX-RATABOUL Valère	Génétique
CARRIERE Christian	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHARACHON Sylvie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FABBRO-PERAY Pascale	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GIANSILY-BLAIZOT Muriel	Hématologie ; transfusion

MCU-PH de 1re classe

BERTRAND Martin	Anatomie
BOUDOUSQ Vincent	Biophysique et médecine nucléaire
BRET Caroline	Hématologie biologique
BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
COSSEE Mireille	Génétique
GIRARDET-BESSIS Anne	Biochimie et biologie moléculaire
LAVIGNE Géraldine	Hématologie ; transfusion
LESAGE François-Xavier	Médecine et Santé au Travail
MARTRILLE Laurent	Médecine légale et droit de la santé
MATHIEU Olivier	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

MOUZAT Kévin	Biochimie et biologie moléculaire
PANABIERES Catherine	Biologie cellulaire
RAVEL Christophe	Parasitologie et mycologie
SCHUSTER-BECK Iris	Physiologie
STERKERS Yvon	Parasitologie et mycologie
THEVENIN-RENECéline	Immunologie

MCU-PH de 2éme classe

BERGOUGNOUX Anne	Génétique
CHIRIAC Anca	Immunologie
DE JONG Audrey	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DU THANH Aurélie	Dermato-vénéréologie
FITENI Frédéric	Cancérologie ; radiothérapie
GOUZI Farès	Physiologie
HERRERO Astrid	Chirurgie viscérale et digestive
HUBERLANT Stéphanie	Gynécologie-obstétrique ; Gynécologie médicale
KUSTER Nils	Biochimie et biologie moléculaire
MAKINSON Alain	Maladies infectieuses, Maladies tropicales
PANTEL Alix	Bactérologie-virologie ; hygiène hospitalière
PERS Yves-Marie	Thérapeutique; addictologie
ROUBILLE Camille	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SZABLEWSKY	Anatomie et cytologie pathologiques

Maîtres de Conférences des Universités - Médecine Générale

MCU-MG de 1re classe

COSTA David

OUDE ENGBERINK Agnès

MCU-MG de 2ème classe

FOLCO-LOGNOS Béatrice

CARBONNEL François

Maîtres de Conférences associés - Médecine Générale

CAMPAGNAC Jérôme

LOPEZ Antonio

MILLION Elodie

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

SERAYET Philippe

Université de Montpellier
FACULTÉ de MÉDECINE
Montpellier-Nîmes

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Maitres de Conférences des Universités

Maîtres de Conférences hors classe

BADIA Eric	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
CHAZAL Nathalie	Biologie cellulaire

Maîtres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine	Neurosciences
BERNEX Florence	Physiologie
CHAUMONT-DUBEL Séverine	Sciences du médicament et des autres produits de santé
DELABY Constance	Biochimie et biologie moléculaire
GUGLIELMI Laurence	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HERBET Guillaume	Neurosciences
LADRET Véronique	Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINE Sébastien	Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel	Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine	Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MAIMOUN Laurent	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
MOREAUX Jérôme	Science biologiques, fondamentales et cliniques
MORITZ-GASSER Sylvie	Neurosciences
MOUTOT Gilles	Philosophie
PASSERIEUX Emilie	Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie	Histologie
RAYNAUD Fabrice	Sciences du Médicament et autres produits de santé
TAULAN Magali	Biologie Cellulaire

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Praticiens Hospitaliers Universitaires

BARATEAU Lucie	Physiologie
BASTIDE Sophie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
CAZAUBON Yoann	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DAGNEAUX Louis	Chirurgie orthopédique et traumatologique
DUFLOS Claire	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
GOULABCHAND Radjiv	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
LATTUCA Benoit	Cardiologie
MARIA Alexandre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MIOT Stéphanie	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SARRABAY Guillaume	Génétique
SOUCHE François-Régis	Chirurgie viscérale et digestive

Université de Montpellier
FACULTÉ de MÉDECINE
Montpellier-Nîmes

UNIVERSITÉ MONTPELLIER

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

PH chargés d'enseignements

ABOUKRAT Patrick
AKKARI Mohamed
ALRIC Jérôme
AMEDRO Pascal
AMOUROUX Cyril
ANTOINE Valéry
ARQUIZAN Caroline
ATTALIN Vincent
AYRIGNAC Xavier
BADR Maliha
BAIS Céline
BARBAR Saber Davide
BASSET Didier
BATIFOL Dominique
BATTISTELLA Pascal
BAUCHET Luc
BENEZECH Jean-Pierre
BENNYS Karim
BERNARD Nathalie
BERTCHANSKY Ivan
BIBOULET Philippe
BIRON-ANDREANI Christine
BLANC Brigitte
BLANCHARD Sylvie
BLANCHET Catherine
BLATIERE Véronique
BOBBIA Xavier
BOGE Gudrun
BOURRAIN Jean Luc
BOUYABRINE Hassan
BRINGER-DEUTSCH Sophie
BRINGUIER BRANCHEREAU Sophie
BRISOT Dominique
BRONER Jonathan
CADE Stéphane
CAIMMI Davide Paolo
CARR Julie
CARTIER César
CASPER Thierry
CASSINOTTO Christophe
CATHALA Philippe
CAZABAN Michel
CHARBIT Jonathan
CHEVALLIER Thierry
CHEVALLIER-MICHAUD Josyane
COLIN Olivier
CONSEIL Mathieu
CORBEAU Catherine
COROIAN Flavia-Oana
COUDRAY Sarah
CRANSAC Fréderic
CUNTZ Danielle
DARDALHON Brigitte
DAVID Aurore
DE BOUTRAY Marie
DE LA TRIBONNIÈRE Xavier
DEBIEN Blaise
DELPONT Marion
DENIS Hélène
DEVILLE de PERIERE Gilles
DJANIKIAN Flora
DONNADIEU-RIGOLE Hélène
FAIDHERBE Jacques
FATTON Brigitte
FAUCHERRE Vincent
FILLERON Anne
FITENI Frédéric
FOURNIER Philippe
GAILLARD Nicolas
GALMICHE Sophie
GENY Christian
GERONIMI Laetitia
GINIES Patrick
GRECO Frédéric
GUEDJ Anne Marie
GUYON Gaël
HENRY Vincent
JAMMET Patrick
JEDRYKA François
JREIGE Riad
KINNE Mélanie
LABARIAS Coralie
LACAMBRE Mathieu
LANG Philippe
LAZERGES Cyril
LE GUILLOU Cédric
LEGLISE Marie Suzanne
LOPEZ Régis
LUQUIENS Amandine
MANZANERA Cyril
MARGUERITTE Emmanuel
MARTIN Lucille
MATTATIA Laurent
MEROUEH Fadi
MEYER Pierre
MILESI Christophe

MORAU Estelle

MOSER Camille

MOUSTY Eve

MOUTERDE Gaël

PANSARD Nicole

PERNIN Vincent

PERRIGAULT Pierre François

PEYRON Pierre-Antoine

PICARD Eric

PICOT Marie Christine

PIERONI Laurence

POQUET Hélène

PUJOL Sarah-Lise

PUPIER Florence

QUANTIN Xavier

RAFFARD Laurence

RAPIDO Francesca

RIBRAULT Alice

RICHAUD-MOREL Brigitte

RIDOLFO Jérôme

RIPART Sylvie

RONGIERES Michel

ROULET Agnès

RUBENOVITCH Josh

SANTONI Fannie

SASSO Milène

SCHULDINER Sophie

SEGURET Fabienne

SENESSE Pierre

SKALLI El Medhi

SOLA Christelle

SOULLIER Camille

STOEBNER DELBARRE Anne

TEOT Luc

THIRION Marina

VACHIERY-LAHAYE Florence

VERNES Eric

VINCENT Laure

WAGNER Laurent

ZERKOWSKI Laetitia

Remerciements

Je remercie tout d'abord les membres du jury pour leur participation à cette thèse.

Professeur Fuchs, je vous remercie d'avoir accepté de présider ce jury et pour l'intérêt que vous avez porté à mon travail.

Docteur Million, je vous remercie pour vos conseils aux prémices de cette thèse et votre présence pour son aboutissement.

Merci infiniment à mes deux directrices de thèse Dr Rabier-Ponge et Dr Rieu-Clotet sans qui ce travail n'aurait pas été possible.

Marie-Agnès, merci pour ton soutien, tes différentes relectures et les conversations que nous avons eues au sujet de la place des femmes en médecine.

Lucie, merci pour tes encouragements, tes conseils avisés et ta disponibilité à chaque étape de ce projet.

Je remercie chaleureusement les femmes qui m'ont contactée pour participer à cette étude et toutes celles que j'ai eu la chance de rencontrer lors des entretiens. Ce que vous m'avez appris est au-delà des résultats de ce travail.

Enfin, je remercie toutes les personnes qui m'ont soutenue au cours de ces longues années d'étude, merci à celles qui m'ont proposé leur aide à de nombreuses reprises ; sans vous, je n'arriverais pas au bout de ce long parcours.

Table des matières

Remerciements 20
Introduction 22
Méthode 24
Recrutement 24
Recueil des données 24
Analyse des données 25
Résultats 26
Population 26
Analyse 27
I- Être informée en amont pour avoir le choix 27
II- Relation médecin-patient : fondement d'un suivi de grossesse bien vécu 28
III- Vers un suivi de grossesse personnalisé pour un meilleur vécu 29
IV- Préparation aux complications et à « l'après » : stop à l'idéalisation de la maternité 30
V- Accompagnement dans le post-partum : le grand absent du suivi de grossesse. 32
Discussion 33
Synthèse et comparaison des résultats 33
Forces et limites 37
Perspectives et implications pratiques 38
Bibliographie 40
Annexe 1 43
Annexe 2 45
Résumé 47

Introduction

La grossesse est un état physiologique dont la prévalence est difficile à quantifier. En France, seules les naissances sont comptabilisées. Il s'agit néanmoins d'un évènement que vivront au moins 8 femmes sur 10 au cours de leur vie (1). La grossesse est pourvoyeur de changements dans la vie des femmes et des couples, elle impose un suivi régulier avec des examens fréquents ainsi que des bouleversements physiques et psychologiques importants (2). Pourtant, à ce jour, peu d'études portent sur son vécu, et moins encore sur le vécu du post-partum.

Le suivi de grossesse a longtemps été l'apanage des gynécologues. Ces dernières années, leur nombre par patiente s'est vu diminué progressivement pour aboutir à un ratio d'un gynécologue pour 102 naissances au niveau national en 2015 (3). En 2018, en France, on dénombre en moyenne un gynécologue pour 13 généralistes (4). Ce manque de gynécologues au niveau national a incité la Haute Autorité de Santé à encourager les médecins généralistes et sages-femmes à assurer le suivi des grossesses normales jusqu'au 7ème mois (2).

Pourtant, à ce jour, les femmes enceintes sont encore suivies majoritairement par un gynécologue dès le début de grossesse (4).

Parmi les médecins généralistes libéraux qui considèrent le suivi de grossesse comme une de leurs missions, seulement 11% déclarent être impliqués dans un suivi régulier de grossesse (au moins une fois par semaine) (4).

Cela peut en partie s'expliquer par un manque de communication auprès des patientes. Dans une étude quantitative s'intéressant aux déterminants du choix du praticien qui suit la grossesse, un tiers des patientes ignorait si leur médecin traitant pratiquait la gynécologie ou non. (5)

Depuis la réforme du troisième cycle des études médicales en avril 2017, les internes de médecine générale ont obtenu la garantie d'effectuer un semestre en santé de la femme au cours de leur internat. Cela va contribuer à améliorer les compétences des médecins généralistes en gynécologie. De plus, plusieurs outils numériques sont actuellement disponibles ou en cours d'élaboration pour les accompagner dans le suivi de grossesse ; sous forme de sites Internet ou d'applications smartphone (6,7).

Ainsi les médecins généralistes seront amenés au fil des années à suivre un nombre croissant de grossesses.

Lors d'une étude qualitative, toutes les femmes suivies par leur médecin généraliste pendant la grossesse se sont dites « contentes » et « satisfaites ». Selon elles, le médecin généraliste est « compétent » pour un tel suivi. Il a aussi été montré que les femmes suivies par leur médecin

généraliste avaient une perception péjorative d'un suivi de grossesse par un gynécologue jugeant cette discipline « trop médicalisée, trop technique et froide ». Cette étude qualitative ne s'est intéressée qu'à des patientes enceintes dont le suivi de grossesse était réalisé par un médecin généraliste, le vécu du post partum n'a donc pas été exploré (8).

Il semble donc pertinent d'étudier à présent le vécu du suivi de grossesse des femmes accompagnées par un gynécologue et de comprendre leur perception d'un suivi de grossesse réalisé par un médecin généraliste ; ce sera l'objectif de cette étude.

Méthode

La méthode a été rédigée en suivant la grille Coreq.

Recrutement

Le recrutement de femmes volontaires a été réalisé via une annonce sur les réseaux sociaux (Annexe 1). L'annonce comportait une présentation de l'investigatrice ainsi que le sujet de l'étude « Vécu du suivi de grossesse et du post-partum par les femmes ». Des cartes de visite ont également été distribuées dans deux cabinets de pédiatrie libérale (Annexe 2). Les mères volontaires étaient invitées à envoyer un courriel à une adresse électronique dédiée, il leur était alors demandé quel professionnel de santé les avait suivis pendant leur(s) grossesse(s). S'il s'agissait d'un gynécologue pour plus de la moitié des consultations de suivi, un entretien était programmé.

Toutes les participantes connaissaient le statut de l'investigatrice *i.e* interne en médecine générale. Trois d'entre elles la connaissaient en amont de ce travail de recherche.

Le critère d'inclusion était d'être une femme ayant vécu au moins une grossesse menée à son terme suivie par un gynécologue. L'inclusion s'est faite au fur et à mesure des entretiens en veillant à obtenir un échantillon hétérogène en termes d'âge, de catégorie socio-professionnelle, de nombre de grossesse et de milieu de vie.

La taille de l'échantillon n'a pas été définie au préalable afin de privilégier la saturation des données.

Recueil des données

Cette étude qualitative a été menée par des entretiens semi-directifs. Ceux-ci suivaient un guide d'entretien centré sur le vécu du suivi de grossesse et du post-partum. Le guide a été construit au préalable et est présenté Tableau 1. Il a été validé par Dr Lucie Rieu-Clotet, formée par un DIU « Recherche qualitative » et testé avec deux premières participantes. Aucune correction n'a semblé nécessaire.

Les entretiens ont été enregistrés avec un dictaphone et retranscrits intégralement. À chaque *verbatim* était associé un numéro afin d'anonymiser les données.

L'investigatrice n'avait pas d'expérience dans la réalisation d'entretien, un entretien test avait donc été réalisé en amont.

Chaque femme interrogée avait donné son accord verbalement avant le lancement de l'enregistrement.

L'accord d'un conseil d'éthique n'a pas été demandé. Il n'a pas été jugé utile étant donné qu'il s'agissait de personnes majeures et que l'entretien était la seule intervention de l'étude.

Tableau 1 : Guide d'entretien semi-directif
Quelles ont été vos motivations pour participer à cette étude ? Pouvez-vous me raconter comment s'est passé la découverte de votre grossesse ? Comment s'est/se sont organisé(s) votre/vos suivi(s) de grossesse de la découverte à la période du post-partum ? Comment avez-vous vécu ce suivi médical ? *Relance : Quels souvenirs en gardez-vous ?* Comment avez-vous pris la décision d'être suivie par un gynécologue ? Que pensez- vous du fait de faire suivre sa grossesse par un médecin généraliste ? À quoi ressemblerait un suivi de grossesse idéal à vos yeux ? *Relance 1 : Quels éléments vous semblent indispensables lors d'un suivi de grossesse ?* *Relance 2 : Quels éléments auriez-vous souhaités différents / regrettez-vous ?* Si vous étiez à nouveau enceinte, quel suivi aimeriez-vous avoir ?

Analyse des données

Une analyse thématique a été utilisée afin de répondre à notre objectif : explorer le vécu du suivi de grossesse par les femmes accompagnées par un gynécologue et comprendre leur perception d'un suivi réalisé par un médecin généraliste.

Après analyse des données, une copie des résultats a été envoyée aux interviewées en leur proposant de modifier leurs propos afin de s'assurer de la validité interne des données.

Toutes les participantes ont reçu une copie du *verbatim* issu de leur entretien ainsi que de la partie analyse des résultats. Sept ont répondu être satisfaites et ne pas vouloir effectuer de modification, les huit autres n'ont pas répondu à ce jour.

Résultats

Population

Vingt-sept personnes ont répondu à l'annonce. Parmi celles-ci, huit avaient été suivies par une sage-femme, deux avaient suivi un parcours PMA, une ne s'est pas présentée à l'entretien et une n'a pas répondu au premier mail.

Tableau 2 : Caractéristiques des participantes

	Âge (années)	**Enfant(s)**	**Dernière grossesse**	**Habitat**	**Situation**	**Durée (min)**	**Mode**	**Profession**
P1	30	1	10 mois	Urbain	Pacsée	28	Distanciel	Chargée de communication
P2	27	1	20 jours	Urbain	Mariée	38	Distanciel	Hôtesse d'accueil
P3	30	1	8 mois	Semi rural	Pacsée	38	Présentiel	Auto-entrepreneuse
P4	44	1	6 mois	Rural	En couple	50	Présentiel	Psychologue
P5	33	1	18 mois	Semi rural	En couple	51	Distanciel	Qualiticienne
P6	33	1	21 mois	Urbain	Mariée	31	Présentiel	Kinésithérapeute
P7	48	2	15 ans	Urbain	En couple	48	Présentiel	Assistante sociale
P8	39	1	15 mois	Urbain	En couple	37	Présentiel	Infirmière
P9	30	1	6 mois	Urbain	Pacsée	33	Distanciel	Responsable hygiène
P10	31	1	12 mois	Urbain	En couple	26	Présentiel	Analyste test
P11	33	1	6 mois	Rural	En couple	45	Distanciel	Éducatrice
P12	36	1	5 mois	Urbain	Mariée	55	Distanciel	Manipulatrice radio
P13	25	1	18 mois	Urbain	En couple	28	Distanciel	Doctorante
P14	26	1	8 mois	Semi rural	En couple	25	Distanciel	Danseuse
P15	30	2	4 ans	Urbain	Mariée	19	Distanciel	Assistante maternelle

Quinze femmes ont été interrogées, âgées de 25 à 48 ans avec une moyenne d'âge de 33 ans (Tableau 2). Entre leur dernier accouchement et la date de l'entretien, il s'était écoulé entre 20 jours et 15 ans soit une moyenne de 24 mois.

Les entretiens en présentiel ont été conduits dans la région de Montpellier du 15 décembre 2020 au 10 février 2021 au domicile de la participante, de l'investigatrice ou dans un lieu public selon la convenance de la femme interrogée. Cette période a connu un confinement et diverses restrictions de déplacement liées à la pandémie de COVID-19, tous les entretiens n'ont donc pas pu avoir lieu en présentiel. Parmi les 15 entretiens, neuf ont été réalisés en distanciel, par visioconférence, en utilisant les logiciels Zoom ou Messenger à la convenance de l'interviewée.

Leur durée était comprise entre 19 et 51 minutes.

Les caractéristiques socioprofessionnelles des femmes interrogées étaient variées. Toutes étaient en couple lors de la grossesse (dont trois pacsées et quatre mariées) et chacune a eu recours à un gynécologue pour son suivi de grossesse.

Analyse

I- Être informée en amont pour avoir le choix

Le manque d'information en amont de la grossesse a été déploré par toutes les femmes interrogées. Celles-ci ont eu le sentiment de ne pas connaître les options de suivi possibles et donc de ne pas avoir eu le choix, notamment pour décider du professionnel qui suivrait la grossesse.

Suivi de grossesse par le gynécologue : seule option de suivi connue

À la question : « Comment avez-vous pris la décision d'être suivie par un gynécologue ? », la majorité des femmes interrogées a déclaré ne pas avoir eu connaissance d'autres options de suivi « On ne m'a pas laissé le choix. On ne m'a pas expliqué. » (P1, P2, P3, P5, P6, P7, P8, P10, P11, P14).

Seule P15 savait dès le début de grossesse que le suivi pouvait être réalisé par un médecin généraliste, P14 l'a appris fortuitement au deuxième trimestre de sa grossesse.

Le besoin d'être informée pour avoir le choix est apparu comme une nécessité « Laissez-moi le choix » (P3, P6, P7, P11).

À la question : « Que pensez-vous de faire suivre sa grossesse par un médecin généraliste ? », seulement deux participantes ont montré de l'appréhension « Je ne pense pas qu'il soit compétent » et préfèrent un suivi par un médecin spécialiste d'organe (P6, P11), deux femmes interrogées souhaitaient privilégier la réalisation des échographies en se tournant vers un gynécologue « Ce que j'attendais de la consultation, c'était l'échographie » (P2, P12). P5 et P15, quant à elles, ont choisi d'être suivies par un gynécologue, l'une pour connaître la personne qui l'accoucherait et la seconde préférait dissocier le suivi de grossesse de son suivi habituel.

Pour les autres participantes, le médecin généraliste pourrait être envisagé pour le suivi d'une prochaine grossesse « C'est celui qui nous connaît le mieux » (P1, P3, P4, P7, P8, P9, P10, P13, P14).

Importance de l'entretien pré-conceptionnel et du projet de naissance

Au cours des entretiens, une seule femme interrogée a évoqué la consultation pré-conceptionnelle pour souligner son importance et le fait qu'elle n'avait aucune idée de son existence « Je ne pense pas qu'il y ait beaucoup de femmes qui prennent l'initiative d'aller chez le gynéco avant de concevoir » (P3).

Par ailleurs, un manque de visibilité tout au long du suivi a été souligné « Quand on parle de suivi de grossesse on rentre dans un protocole au bout duquel il faut arriver et on en est très peu informé d'ailleurs » (P1, P3, P5, P6, P7, P13).

Pour pallier ce manque de visibilité au moment de l'accouchement, la rédaction d'un projet de naissance (PN) a pu être proposé. Seules quatre femmes interrogées ont évoqué le PN, trois ont déploré avoir découvert son existence tardivement et de manière fortuite « On ne m'en a jamais parlé » (P3, P11, P13). Une seule participante en avait rédigé un, elle a regretté qu'il n'ait pas été pris en considération par les professionnels de santé « Le projet de naissance a été complètement abandonné » (P15).

Pallier la solitude de la découverte

La découverte de la grossesse est un souvenir agréable pour les femmes interrogées, bien que souvent la solitude y soit associée, avec un contact avec le corps médical tardif (P1, P2, P5, P7, P9, P10).

De même, le premier examen complémentaire (dosage des bêta-HCG) est souvent une initiative spontanée sans recours à une prescription médicale (P1, P2, P5).

Cela peut être problématique, ce fut le cas pour l'une des femmes interrogées qui, ne connaissant pas les valeurs habituelles du taux de bêta-HCG, a appris tardivement que la grossesse n'évoluait pas normalement (P2).

II- Relation médecin-patient : fondement d'un suivi de grossesse bien vécu

Importance de la communication

À la question : « Que serait un suivi de grossesse idéal ? », toutes les femmes interrogées ont souligné l'importance de la communication avec le praticien « C'est important que le médecin qui soit en face, soit dans une posture d'écoute » (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P15).

Lorsque des « consultations courtes » et un manque d'« humain » étaient ressentis, la relation avec le praticien en pâtissait « J'avais l'impression que je n'avais pas le droit de parler » (P1, P3, P6, P7, P11, P13, P14).

Le besoin de pouvoir poser des questions et « qu'on vienne les chercher » est revenu lors de chaque entretien, associé à un besoin de réassurance et d'information sur les examens complémentaires prescrits.

Importance de la relation

Pour la plupart des femmes interrogées, le suivi de grossesse a été « bien vécu », et lorsque tel est le cas les femmes soulignent la qualité de la relation avec leur gynécologue, la disponibilité du praticien et son caractère humain (P2, P4, P8, P9, P10, P12, P15).

Lorsqu'un manque d'écoute était éprouvé, les femmes allaient chercher une relation de confiance auprès d'un tiers : le plus souvent la sage-femme lors de la préparation à l'accouchement (P1, P3, P5, P6, P7, P11, P13, P14, P15).

Certaines envisagent de changer de professionnel lors d'un prochain suivi de grossesse et préfèrent privilégier la qualité de la relation à la spécialité du praticien « J'irai vers quelqu'un avec un relationnel extrêmement serré » (P1, P3, P4, P6, P10, P11, P13, P14).

Cette relation médecin-patient est singulière car un tiers doit y participer : le père « mon compagnon aurait préféré plus de discussions et d'explications » (P10).

III- Vers un suivi de grossesse personnalisé pour un meilleur vécu

Continuité des intervenants

À la question : « Quel serait un suivi de grossesse idéal ? », l'importance d'un praticien unique a été explicitée « un intervenant qui ne change pas » (P2, P4, P5, P6, P7, P10, P15).

Le fait de pouvoir être accouchée par le praticien qui a suivi la grossesse est pour certaine un élément qui influence le choix du gynécologue « je voulais tout faire avec la même personne » (P2, P5, P15).

D'ailleurs, lorsque les femmes sont accouchées par leur gynécologue, ou en présence de leur sage-femme, celles-ci soulignent leur chance et la joie qu'elles ont ressentie « C'est peut-être un des paramètres qui a permis d'avoir un bel accouchement » (P2, P5).

Si l'importance de la continuité des intervenants lors du suivi de grossesse a souvent été évoquée, deux grands groupes s'opposent quant aux modalités de suivi : le besoin de médicalisation contre celui de physiologie.

Médicalisation appréciée

À la question : « Quel serait un suivi de grossesse idéal ? » certaines femmes interrogées ont souligné l'importance des échographies mensuelles par le gynécologue « plus d'échographie parce que c'est un peu long 10 semaines sans voir le bébé » (P2, P6, P9, P10, P12).

La péridurale est également revenue comme un outil incontournable pour un vécu agréable « À ce moment-là, tu as l'impression que c'est la meilleure chose qu'ait faite la médecine » (P2, P8).

Besoin de physiologie et de liberté

À l'opposé, cinq femmes interrogées ont déploré une trop grande médicalisation du suivi de grossesse avec « trop d'échographies » « trop d'examens » et une moindre place laissée à la physiologie « Je l'ai vécu comme quelque chose d'un peu scolaire, de protocolaire » (P3, P4, P7, P11, P13, P14, P15).

Cette place donnée à la médicalisation a également été mentionnée à propos de l'accouchement où le manque de physiologie a alors été regretté avec une péridurale omniprésente « on met la péridurale à tour de bras, et ce n'est pas la vraie solution pour accoucher naturellement » (P4, P11, P12).

IV- Préparation aux complications et à « l'après » : stop à l'idéalisation de la maternité

Témoigner pour améliorer la préparation à l'après

Lors de chaque entretien, la préparation à l'accouchement est apparue comme un moment d'échange et d'écoute privilégié, un moment de « bien-être » (P7). Pourtant les femmes interrogées s'accordent pour dénoncer le manque d'information sur l'après « On nous prépare à beaucoup de choses mais pas forcément à l'essentiel » (P1, P3, P4, P5, P6, P7, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P15). C'est d'ailleurs pour beaucoup ce qui les a motivées à témoigner « On ne met pas assez l'accent sur l'après » (P1, P3, P4, P6, P9, P10, P12, P14, P15).

Parler des conséquences de la maternité pour y faire face

Plusieurs femmes interrogées ont eu la sensation de ne pas avoir été prévenues des risques et complications somatiques possibles de la grossesse telles que l'incontinence, les modifications corporelles, les saignements, *etc.* « On aurait peut-être pu m'expliquer que ce genre de situations étaient possibles » (P2, P4, P5, P6, P8, P9, P10, P11, P12, P14, P15). P12 a également souligné le manque d'information sur les risques liés à la péridurale « Tout le monde présente ça comme un geste anodin, mais ça peut avoir de graves conséquences ».

La plupart a également eu le sentiment de ne pas avoir été informées des conséquences psychologiques mises en jeu dans le post partum « Tous les bouleversements psychologiques ajoutés à la fatigue nous n'y sommes pas du tout préparées » (P1, P3, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P15).

Le terme de « matrescence » a été évoqué par deux femmes interrogées (P1, P3) et deux autres ont décrit cet ensemble de bouleversements hormonal et psychologique (P7, P9). Parmi elles, toutes regrettaient de ne pas avoir été informées sur ce phénomène. (P1, P3, P7, P9).

Enfin, certaines d'entre elles auraient souhaité avoir plus de connaissances quant aux différents comportements du bébé qui pouvaient les mettre en difficulté (coliques, reflux, pleurs du soir…) « Il pleurait on ne savait pas pourquoi » (P7, P9, P13, P15).

Préparation à l'allaitement et formation des professionnels de santé : une nécessité

Un manque d'information concernant l'allaitement dans les séances de préparation à l'accouchement a été déploré « Il faut que les mamans soient informées en amont » (P3, P4, P6, P7, P9, P11, P12, P14, P15). Un manque d'information avant l'accouchement mais également après, où des informations discordantes sont délivrées « On a eu des conseils complètement contradictoires » (P2, P3, P4, P5, P6, P9, P13, P14, P15).

Les mamans se sont alors retrouvées « livrées à elle-même » ; « je me suis trouvée démunie face à tout ça » (P3, P4, P6, P13, P15).

Un manque de formation des professionnels de santé a également été constaté par plusieurs femmes interrogées, associé parfois à une incitation à l'arrêt de l'allaitement « J'ai découvert que les pédiatres ne sont pas formés à l'allaitement » (P3, P4, P6, P15).

Trouver des réponses par soi-même pour avancer

Face à ce manque criant d'information, les femmes interrogées, livrées à elle-même, ont eu recours à de nombreuses recherches personnelles. Certaines se sont tournées vers les réseaux sociaux (P3, P10, P11), d'autres vers des associations (P15), des conseillères en lactation (P6) mais ont aussi étudié la littérature « J'avais lu énormément d'articles sur l'après grossesse » (P1, P3, P4, P5, P6, P9, P13).

Ces recherches personnelles ont abouti à un « savoir » et des « connaissances » qui leur serviront pour une prochaine grossesse « Je connais plus de choses donc j'aurai un peu moins de pression et d'angoisses » (P1, P3, P5, P6).

En effet, à la question : « Qu'envisageriez-vous pour une prochaine grossesse ? » les femmes citent les connaissances et l'expérience acquises comme gage d'un post-partum prochain plus serein (P6, P7, P9, P13, P15).

V- Accompagnement dans le post-partum : le grand absent du suivi de grossesse.

Si de nombreuses femmes interrogées ont été satisfaites de leur suivi de grossesse, aucune n'a déclaré avoir bien vécu son post-partum.

Sentiment d'abandon

Il a ainsi été déploré que les soins soient centrés uniquement sur le bébé, sans consultation programmée pour la maman. Un sentiment d'être « livrée à soi-même » a été évoqué à de nombreuses reprises ainsi qu'un fort besoin de réassurance « J'aurais eu besoin de conseils pour passer certains caps qui ne sont pas faciles » (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P9, P11, P13, P14, P15).

Besoin de parler

À la question : « Qu'est-ce qui vous a motivée à me contacter ? » plusieurs femmes interrogées ont répondu avoir eu « besoin de parler » (P4, P8, P9, P12, P14).

D'autres ont déclaré à la fin de l'entretien avoir ressenti un bénéfice à témoigner « Ça fait du bien de tout revisualiser » (P2, P4, P5, P12).

P7, P9, P14, et P15 ont par ailleurs déploré l'absence d'un accompagnement psychologique proposé « pour accompagner ou au moins en parler ». D'autant plus que l'accouchement a été vécu par certaines comme un traumatisme (P2, P11, P14) dont elles auraient eu besoin de parler (P11, P14).

Discussion

Synthèse et comparaison des résultats

Perception d'un suivi de grossesse par le médecin généraliste

Le **médecin généraliste** est amené à suivre de plus en plus de grossesses dans son exercice. Pour accompagner cette évolution, il peut s'appuyer sur différentes recommandations (9, 10). Il est également décrit comme le lien idéal entre la maternité et le domicile pour la période du post-partum (9).

Lors de nos entretiens, une seule participante avait connaissance, dès le début de sa grossesse, de la possibilité de suivi par le médecin généraliste. Le manque d'information en amont et l'image culturelle selon laquelle un suivi de grossesse est toujours effectué par un gynécologue peuvent l'expliquer (11).

La plupart des femmes que nous avons interrogées étaient favorables à un suivi de grossesse par le médecin généraliste et certaines l'envisageaient même pour une prochaine grossesse. Ces chiffres rejoignent ceux d'une étude quantitative menée sur des femmes suivies par différents professionnels de santé où 53 % des participantes considéraient le médecin généraliste capable de suivre des grossesses (5).

Les attentes des femmes envers leur médecin généraliste changent à l'occasion du suivi de grossesse. Une étude qualitative a montré que médecins généralistes et patientes avaient la même perception de ces changements, soit un besoin de disponibilité et d'écoute plus important (12). Cela souligne l'importance d'une relation médecin-patiente confiante.

Importance de la communication et de la relation médecin-patiente dans le vécu du suivi de grossesse

Notre étude a montré que dans bien des cas, la **relation** avec le praticien prime sur la spécialité médicale de ce dernier. La qualité de cette relation est influencée par la disponibilité du praticien, son humanité et la communication établie avec la patiente. Ces résultats sont concordants avec ceux de plusieurs études, qualitatives et quantitatives, menées sur différents groupes de femmes (5, 8, 12). La confiance en son praticien est un élément très important pour les femmes interrogées, sept d'entre elles auraient souhaité un intervenant unique tout au long de la grossesse bien que cela soit difficilement réalisable en pratique.

La spécialité médicale sous-entend une compétence particulière et un matériel spécifique ; ce point est paru indispensable pour cinq de nos participantes, ce qui paraît cohérent étant donné que notre étude a été menée sur un échantillon de femmes suivies par des gynécologues. Dans une étude quantitative menée dans une population de femmes suivies par différents professionnels, l'importance de la spécialité et du matériel ne concernait que 13% des interrogées (5).

Lorsqu'une relation de confiance a été établie lors du suivi de grossesse, les femmes interrogées sont satisfaites et n'envisagent pas de changement pour une prochaine grossesse. Des résultats similaires ont été retrouvés chez des femmes suivies par leur médecin généraliste ; toutes étaient satisfaites et aucune n'envisageait de changer, les femmes soulignaient alors l'importance de la relation et l'envie de la conserver (8). Cette étude n'interrogeait que des femmes enceintes, il serait intéressant de connaitre leur vécu pendant la période du post-partum.

Lors de nos entretiens, certaines participantes ont également évoqué un manque de temps et d'humain, la relation de confiance a alors été recherchée auprès d'un autre professionnel de santé, le plus souvent la sage-femme, et un changement est envisagé pour une prochaine grossesse.

Un manque d'information en amont qui se répercute sur le vécu du suivi de grossesse et du post partum

Lors de chaque entretien a été déploré le **manque d'information** à propos de la grossesse, de ses suites, des changements qu'entraine la maternité et des complications possibles. Pour pallier ce manque d'information dix femmes interrogées ont dû avoir recours à des recherches personnelles tout au long de la grossesse et pendant le post-partum. L'information peut pourtant être donnée à différentes occasions au cours de la grossesse ; lors de l'entretien prénatal précoce, des consultations de suivi, de la préparation à la naissance et à la parentalité…

L'entretien prénatal précoce (EPP) fait suite à l'entretien prénuptial supprimé en 2007, mais aucune consultation spécifique n'est organisée. Il ne s'agit plus d'un entretien pré-conceptionnel, on le réalise une fois la grossesse découverte. L'EPP est cependant un moment privilégié pour évoquer les différentes possibilités de suivi, le déroulement du suivi de grossesse, et l'élaboration d'un projet de naissance (13, 14).

Parmi les femmes interrogées, une seule avait consulté en période pré-conceptionnelle et aucune n'a évoqué l'EPP. Ce faible taux de participation a également été montré lors de la cohorte ELFE ; peu de couples consultent avant la conception et ceux qui en bénéficient, ont un niveau socio-économique élevé (14). La grossesse concerne tous les milieux, il parait donc indispensable que sa diffusion soit élargie. Il pourrait, de surcroît, atténuer la solitude lors de la découverte de la grossesse. Celle-ci avait été exprimée par six femmes interrogées lors des entretiens.

En France le **projet de naissance** (PN) est un outil trop peu utilisé (15). Parmi les femmes interrogées, une seule a eu l'occasion d'en rédiger un et trois en ont entendu parler mais en fin de grossesse et dans le post-partum. Une étude a montré que 60% des femmes ignorent l'existence du

PN. Les femmes en ayant réalisé un quant à elles, ne sont informées par un professionnel de santé que dans 40% des cas (15).

La rédaction d'un projet de naissance donne satisfaction à 92% des femmes, même lorsque toutes les attentes n'ont pas pu être réalisées (16). Là encore, une diffusion au plus grand nombre serait bénéfique.

Le projet de naissance est très axé sur l'accouchement et le post partum immédiat, cependant, plusieurs professionnels de santé préconisent son élargissement afin de donner le choix aux femmes enceintes et pallier le manque de visibilité qui peut être ressenti pendant la grossesse (17).

Donner le choix aux femmes permettrait de moduler leur suivi en fonction de leurs envies. Parmi les femmes interrogées certaines étaient très attachées à la réalisation d'échographies mensuelles alors que d'autres les trouvaient abusives ; certaines ont déploré l'utilisation massive de la péridurale quand d'autres ont trouvé qu'elle était indispensable. Par ailleurs sept ont déploré un manque de physiologie. Il est donc nécessaire de discuter avec les patientes de leurs attentes pour élaborer un suivi personnalisé tout en respectant les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Les **séances de préparation à la naissance et à la parentalité** (PNP) sont recommandées par la HAS afin de « contribuer à l'amélioration de l'état de santé des femmes enceintes, des accouchées et des nouveau-nés par une approche éducative et préventive ».

Les femmes interrogées ont été globalement satisfaites de ces séances mais ont déploré à l'unanimité un manque de préparation à l'après. Ce besoin d'information sur l'après avait déjà été relevé en 2005 par le groupe de travail sur le PNP de la HAS. Celle-ci propose des séances post-natales en cas de besoins particuliers (18) au contraire de l'OMS qui recommande une ou plusieurs séances de PNP dans la première année de vie du nouveau-né sans conditions. Aucune de nos participantes n'avait bénéficié de ces séances, bien que toutes aient suivi la PNP. Il parait donc plus accessible d'informer pendant la grossesse.

M-H De Valor préconise quant à elle une préparation globale avant l'accouchement pour prévenir les traumatismes induits par l'accouchement. Son objectif est également de préparer les femmes enceintes à devenir mères afin de prévenir les désordres psychologiques fréquents dans le post-partum (19). Ces traumatismes, psychiques et physiques, ainsi que les bouleversements physiologiques du post partum ont été relevés par plusieurs participantes qui ont exprimé, au-delà du besoin d'être informées, un besoin de parler.

Accompagnement du post partum

Le **post partum** est une période de soins pour le nouveau-né au détriment de la mère. La fatigue, les bouleversements psychologiques et somatiques s'entremêlent et participent à un vécu difficile de cette période (19, 20).

Les femmes interrogées ont très souvent ressenti un abandon de la part du corps médical. Les recommandations de la HAS prévoient, dans les suites d'un séjour standard à la maternité, une consultation dans les 48 heures après la sortie « pour la mère et l'enfant » ainsi qu'une consultation selon l'appréciation du médecin référent. Elles énumèrent également les référents et réseaux qui peuvent accompagner la mère et l'enfant. Cependant, aucune consultation systématique pour la mère n'est prévue, que ce soit sur le plan psychique ou somatique (18).

Ainsi le programme de retour à domicile (PRADO) créé par l'assurance maladie, ne propose un suivi étayé qu'en cas de pathologie identifiée (21). Or, un post partum physiologique est fait de bouleversements importants qui méritent une attention particulière de la part des professionnels de santé. Pour répondre à ce besoin, une consultation expérimentale d'écoute à la Protection Maternelle et Infantile (PMI) avait été proposée dans le cadre d'une étude ; toutes les femmes en avaient été satisfaites (20).

Lors de nos entretiens huit femmes ont exprimé leur besoin de parler ou le bénéfice qu'elles avaient ressenti à l'issue de leur témoignage. Ceci rejoint donc les résultats des études précédentes.

Différentes initiatives sur les réseaux sociaux tentent également d'attirer l'attention sur la période du post partum ; pour soutenir les femmes concernées mais également pour améliorer leur suivi. La page Internet « Post-partum ta mère » a ainsi été créée et a donné naissance à une pétition qui recueille à ce jour 14 630 signatures (22).

Allaitement

L'allaitement est trop souvent absent de la préparation à l'accouchement, neuf femmes interrogées l'ont déploré. Ces données rejoignent celles d'une enquête menée dans les pays de la Loire où 26,9 % des femmes n'avaient pas reçu d'information prénatale à ce sujet. Cela est d'autant plus alarmant que 62% des femmes interrogées avaient choisi le mode d'allaitement avant la grossesse (23).

Un manque de formation des professionnels de santé a également été dénoncé, ceux-ci délivrent des conseils contradictoires. Cette notion a fait l'objet d'une étude sur des pédiatres de maternité qui, par manque de formation, ne favorisent pas toujours l'allaitement (24). Par ailleurs, une étude menée auprès de pharmaciens en officine a montré que leurs connaissances étaient insuffisantes pour délivrer des conseils sur l'allaitement (25). Ce problème de formation des professionnels de santé est

international puisque 16% seulement des gynécologues québécois estiment avoir reçu une formation adéquate au sujet de l'allaitement (26).

L'information sur l'allaitement est donnée à 60% par des sages-femmes (23). Cela laisse entrevoir un manque de formation conséquent chez les médecins français. Une étude réalisée à ce sujet a montré que le médecin généraliste avait un rôle principal dans l'accompagnement de l'allaitement mais qu'il avait besoin de plus de formation afin d'accomplir cette mission (27).

Forces et limites

Ce travail propose une cohérence méthodologique interne entre l'objet de recherche et la méthode de recueil et d'analyse.

Les résultats et *verbatim* ont été soumis et validés par les participantes afin d'améliorer la validité interne.

Les participantes avaient des profils différents en termes d'âge et de profession, de plus, aucune n'avait été suivi par le même praticien, assurant une variation maximale d'expérience.

Les entretiens ont été réalisés jusqu'à saturation des données, confirmée par cinq entretiens réalisés sans apport de nouvelle donnée.

Cette étude comporte également ses limites.

La triangulation des données n'a pas pu être obtenue, mais tous les entretiens ont été relus par une personne formée afin d'assurer une analyse objective.

Les participantes étaient informées que l'investigatrice était une interne en médecine générale, cela a pu conduire les participantes à atténuer les propos péjoratifs à l'encontre des médecins généralistes.

Parmi les femmes interrogées 13 n'avaient qu'un enfant, 10 vivaient en milieu urbain et aucune n'était célibataire lors du suivi de grossesse ce qui a pu accélérer la saturation des données.

La littérature montre que la première grossesse est un moment de découverte qui peut être vécu différemment des suivantes. Une étude réalisée en 2014 a montré que l'expérience et le savoir-faire des deuxièmes pares leur permettaient d'être plus à l'aise dans la gestion du bébé (28). Cela peut expliquer que les femmes ayant souhaité participer ont le plus souvent un seul enfant. D'autant plus que les motivations principales ont été le besoin de parler et de témoigner pour faire évoluer les prises en charge. Les femmes interrogées ayant vécu deux grossesses ont déclaré avoir mieux vécu la deuxième du fait des connaissances acquises et de leur expérience. On peut donc supposer que les femmes avec deux enfants avaient moins besoin de s'exprimer, et peut être aussi moins de temps à consacrer à cette étude.

Cependant, l'expérience ne suffit pas à affronter le post-partum de manière sereine. Dans l'étude précédemment citée, deux tiers des femmes multipares interrogées se plaignaient, elles aussi, d'un manque d'étayage pendant la période du post-partum (28).

Les femmes interrogées n'étaient pas en situation de célibat lors de la grossesse et du post-partum. Une étude qualitative a montré que le vécu de le grossesse par des femmes célibataires était associé à des sentiments négatifs tels que la culpabilité, l'angoisse, et la peur notamment à partir du 2ème semestre de grossesse, de même qu'un fort besoin d'écoute et de soutient de la part des professionnels de santé. Si cette étude ne comportait pas de question spécifique à la période du post-partum, on peut imaginer que son vécu pouvait s'approcher de celui décrit par les femmes que nous avons interrogées (29).

Perspectives et implications pratiques

Ce travail a permis de montrer que des améliorations devaient être apportées au suivi de grossesse, notamment dans la période du post partum.

Favoriser l'EPP permettrait, au-delà des objectifs définis par la HAS, d'informer les couples sur les professionnels aptes à suivre leur grossesse afin de leur donner le choix. Ce serait également l'occasion d'évoquer le projet de naissance afin que les couples puissent réfléchir à leurs besoins et puissent en discuter librement avec le professionnel qui suivra la grossesse. Il s'agira alors d'élaborer ensemble un suivi de grossesse personnalisé tout en respectant les recommandations établies par la HAS.

Aborder les difficultés physiques et psychologiques du post-partum dès le suivi de grossesse apparaît primordial pour améliorer le vécu des femmes dans cette période.

Le post partum étant perçu comme un abandon, il parait nécessaire d'augmenter le nombre de contact avec le personnel soignant dans cette période.

Au Pays-Bas, un référent (médecin généraliste, sage-femme ou gynécologue) est désigné dès le diagnostic de grossesse. Avec lui, le couple défini un plan de soin avant la 12ème semaine pour le suivi de grossesse et la période post-natale. Il est chargé d'organisé les soins et visites obligatoires ainsi que de faire le lien entre les différents intervenants. Pendant le post-partum, la sage-femme effectue des visites régulières sur une période de deux mois. En parallèle, des assistantes maternelles délivrent des conseils sur l'éducation et l'alimentation du bébé, elles apportent leur soutien aux parents pour les tâches ménagères et la garde des enfants ainés quand le père est absent (30). Ce schéma semble

prévenir toutes les difficultés rencontrées par les femmes que nous avons interrogées, il pourrait être bon de s'en inspirer.

Le carnet de santé de la femme enceinte, outil réalisé en 2016 dont l'utilisation est régie par l'Article L2122-2 et l'arrêté du 7 juillet 2016 relatif au modèle et au mode d'utilisation du carnet de grossesse dit « carnet de santé maternité », semble finalement peu utilisé en pratique par les professionnels de santé bien qu'aucune étude disponible ne s'y soit intéressée. La formation des professionnels à son utilisation pourrait renforcer la relation médecin-patiente et donner plus de visibilité au couple sur le suivi qui s'annonce.

Au sein de la région Languedoc-Roussillon le dossier commun périnatal informatique a été créé afin de favoriser le travail en réseau et améliorer la prise en charge des patientes. Cet outil, accessible à tous les professionnels de santé, pourrait permettre de mieux répondre aux besoins d'information et de suivi des femmes, notamment dans la période du post-partum (31).

Former les professionnels de santé à l'allaitement apparait également comme une nécessité absolue. Si la formation individuelle est nécessaire pour les praticiens libéraux, une formation en équipe dans les établissements de santé peut éviter la délivrance d'informations contradictoires (32).

Par ailleurs, proposer systématiquement un accompagnement médico-psychologique dans le post partum pourrait faciliter le quotidien des jeunes mères et répondre à leur besoin de parler. Le médecin généraliste par son accessibilité, son champ de compétences variées et sa connaissance de la patiente peut jouer un rôle majeur dans la prise en charge des suites de couches.

L'allongement du congé paternité prend effet à partir du 1er juillet 2021 et vise à « un rééquilibrage des tâches domestiques et parentales entre les parents » (33). C'est un pas vers l'amélioration du vécu du post partum par les femmes, il serait intéressant d'en mesurer l'effet dans de prochaines études.

Bibliographie

1- Naissance, fécondité [En ligne]. Institut national d'études démographiques. [Cité le 15 avril 2021]. Disponible sur : https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/naissance-fecondite/

2- Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées [En ligne]. Haute Autorité de Santé. [Cité le 15 avril 2021]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_547976/fr/suivi-et-orientation-des-femmes-enceintes-en-fonction-des-situations-a-risque-identifiees

3- Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale [En ligne]. Direction de la Recherche des Etudes et des Statistiques, Unions régionales des professionnels de santé-médecins libéraux, Observatoires Régionaux de la Santé. [Cité le 15 avril 2021]. Disponible sur : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/00-le-panel-dobservation-des-pratiques-et-des-conditions-dexercice-en

4- Buyck J-F, Lelièvre F, Tuffreau F, Hérault T, Barlet M, Chaput H ; et al. Attitudes et pratiques des médecins généralistes dans le cadre du suivi de la grossesse. Études et Résultats (DREES). Oct 2016 ; 977:1-8.

5- Timsit C. Arguments de décision dans le choix par les femmes entre gynécologue, sage-femme ou médecin traitant dans le suivi gynécologique, le dépistage et le suivi de grossesse non pathologique étude chez 126 patientes [Thèse]. Montpellier : Université de Montpellier-Nîmes ; 2018. 69p.

6- Leteurtre M. Quels sont les sites internet de qualité disponibles en médecine générale en lien avec la grossesse à destination des patientes ? Montpellier : Université de Montpellier-Nîmes ; 2019. 125p.

7- Cortes L. Contenu d'une application smartphone d'aide à la prise en charge de la grossesse à bas risque en médecine générale [Thèse]. Montpellier : Université de Montpellier-Nîmes ; 2016. 159p.

8- Yildiz H. Suivi de grossesse par le médecin généraliste : expériences et vécus des femmes. Etude qualitative auprès de femmes ayant confié le suivi de leur grossesse à leur médecin traitant [Thèse]. Nantes : Université Henri Poincaré ; 2010. 159p.

9- Benabu-Saada L. Rôle du médecin généraliste dans les suites de couches. EMC - Traité de médecine AKOS. Janv 2010 ; 5(1):1-4.

10- Moonens A, Roland M. Suivi de la grossesse par le médecin généraliste. Revue médicale de Bruxelles. 2008 ; 29(4):327-339.

11- Darreye A. Le suivi de grossesse par les médecins généralistes, freins et appréhensions [Thèse]. Limoges : Université de Limoges ; 2016. 79p.

12- Prévot-Stimec I. Les attentes des femmes enceintes envers leur médecin généraliste dans le cadre du suivi de grossesse [Thèse]. Nantes : Université de Nantes. 2005. 134p.

13- Monard S. L'entretien prénatal individuel : incidence sur la participation aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité [Mémoire]. Nancy : Université Henri Poincaré ; 2009. 91p.

14- Barandon S, Balès M, Melchior M, Glangeaud-Freudenthal N, Pambrun E, Bois C ; et al. Entretien prénatal précoce et séances de préparation à la naissance et à la parentalité : caractéristiques psychosociales et obstétricales associées chez les femmes de la cohorte ELFE. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 2016 ; 45(6):599-607.

15- Rossignol, L. Le projet de naissance : informations, connaissances et limites d'application [Mémoire]. Montpellier : Université de Montpellier-Nîmes ; 2019. 72p.

16- Goyard, A. Projet de naissance : modalités d'élaboration et impact sur la satisfaction des femmes de leur accouchement [Mémoire]. Lyon : Université de Lyon Sud ; 2018. 69p.

17- Capgras D, Dugnat M. Le projet de naissance. Actualité et dossier en santé publique. 2007 ; (61-62):83-86.

18- Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés [En ligne]. Haute Autorité de Santé. [Cité le 15 avril 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1290110/fr/sortie-de-maternite-apres-accouchement-conditions-et-organisation-du-retour-a-domicile-des-meres-et-de-leurs-nouveau-nes

19- De Valors M. De la globalité de la naissance, des traumatismes psychiques du post-partum : traitement et prévention en préparation globale. Les dossiers de l'obstétrique. 2012 ; 39(419):17-24.

20- Davoudian C. La grossesse revisitée en postnatal : une piste pour la prévention des troubles précoces du lien mère-bébé. Cahiers de PréAut. 2014 ; 1(11):115-136.

21- Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés [En ligne]. Haute Autorité de Santé. [Cité le 15 avril 2021]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1290110/fr/sortie-de-maternite-apres-accouchement-conditions-et-organisation-du-retour-a-domicile-des-meres-et-de-leurs-nouveau-nes

22- Améliorons les conditions du post-partum des femmes [En ligne]. Change.org. [Cité le 15 avril 2021]. Disponible sur : https://www.change.org/p/améliorons-les-conditions-du-postpartum-des-femmesChange.org

23- Barriere H, Tanguy M, Connan L, Baron C, Fanello S. Information prénatale sur l'allaitement maternel : enquête en Pays de Loire. Archive de Pediatrie. 2011 ; 18(9):945-954.

24- Gremmo-Feger G. Le pédiatre de maternité et l'allaitement maternel : autour du nouveau-né en maternité. Revue de médecine périnatale. 2009 ; 1(2):116-120.

25- Carré M, Geiler I, Dumoulin D, Schanen C, Bomy H, Rousseau S ; et al. Allaitement maternel et pratiques à l'officine : intérêt d'une formation pour les pharmaciens et préparateurs en pharmacie. Revue de médecine périnatale. 2017 ; 9(3):171-177.

26- Simard-Émond L, Sansregret A, Dubé J, Mayrand M. Obstétriciens-gynécologues et allaitement maternel : pratique, attitudes, formation et connaissances. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada. 2011 ; 33(2):145-152.

27- Marchand-Lucas L. Les généralistes favorisent-ils l'allaitement?. La Revue du praticien. Médecine générale. 2000 ; 14(510):1692-1701.

28- Riazuelo H. Une seconde grossesse : un simple recommencement?. Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence. 2014 ; 62(4):212-217.

29- Cavert J. Maternité célibataire : Vécu de la grossesse en l'absence du père [Mémoire]. Bordeaux : École de sages-femmes de Bordeaux ; 2017. 74p.

30- Anne J. Prise en charge du post-partum : étude comparative entre la France, la Belgique et les Pays-Bas [Mémoire]. Caen : Université de Caen ; 2016. 67p.

31- Dossier informatisé [En ligne]. [Cité le 15 avril 2021]. Disponible sur : https://www.nglr.fr/les-actions-naitre/dcpi-naitreNglr

32- Coursaget C, Fancello G, Girard L. La formation des professionnels à l'accompagnement de l'allaitement maternel : allaitement et handicaps. Soins, pédiatrie, puériculture. 2008 ; (241):31-33.

33- 28 jours de congé paternité pour plus de temps auprès de mon nouveau-né [En ligne]. Gouvernement.fr. [cité le 15 avril 2021]. Disponible sur : https://www.gouvernement.fr/les-actions-du-gouvernement/sante-famille-handicap/28-jours-de-conge-paternite-pour-plus-de-temps

Annexe 1

les mum's sont de sortie @montpellier

Marianne Fgt-Rds
21 novembre 2020 ·

Bonjour à toutes !

Je suis à la recherche de mamans dans le cadre de ma thèse qui s'intéresse à ce que vous avez ressenti et vécu lors du suivi de votre/vos grossesse(s). Je vous met le petit descriptif en dessous !

Je reccueillerai vos témoignages lors de petits entretiens quand la période nous le permettra 🤞

Si vous êtes intéressées, envoyez un mail à l'adresse suivante : suividegrossesse.these@gmail.com

Merci d'avance 😊

14 28 commentaires

J'aime Commenter

Suivi de grossesse et du post-partum : envie de témoigner ?

Thèse de médecine générale
"Vécu du suivi de grossesse et du post-partum par les femmes"

Je m'appelle Marianne Figuet, j'ai 26 ans et je suis interne en médecine générale.

Dans le cadre de mes études, je réalise une thèse sur le vécu de la grossesse et du post-partum par les femmes.

Pour ce faire, j'aurais besoin de votre témoignage lors d'un entretien en fonction de vos disponibilités.

Afin de convenir d'un rendez-vous, veuillez me contacter à l'adresse suivante:
suividegrossesse.these@gmail.com
Merci beaucoup et à bientôt !

Annexe 2

Suivi de grossesse et du post partum : envie de témoigner ?
Thèse de médecine générale

Marianne Figuet
INTERNE DE MÉDECINE GÉNÉRALE
8ÈME ANNÉE
Email: suividegrossesse.these@gmail.com

Serment d'Hippocrate

En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admise dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Respectueuse et reconnaissante envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

Résumé

Objectifs : Comprendre le vécu du suivi de grossesse par les femmes accompagnées par un gynécologue et explorer leur perception d'un suivi par le médecin généraliste.

Méthode : Étude qualitative thématique par entretiens semi-directifs auprès de 15 femmes ayant vécu au moins une grossesse menée à son terme. Les mères ont été invitées à prendre contact avec l'investigatrice dans des cabinets de pédiatrie de ville et *via* une annonce sur les réseaux sociaux.

Les données recueillies par enregistrement audio ont été analysées par une approche thématique par théorisation ancrée.

Résultats : Le suivi de grossesse est une période bien vécue dans la plupart des cas. Les attentes des femmes sont variées, entre médicalisation et demande de physiologie. Les femmes déclarent manquer d'information notamment sur l'allaitement et la période du post-partum. Un sentiment d'abandon dans cette période a été déploré. La plupart des mères interrogées ne manifestent pas d'*a priori* négatif à l'égard d'un suivi de grossesse effectué par un médecin généraliste.

Conclusion : Les femmes interrogées ont exprimé des besoins différents pour leur suivi de grossesse ce qui souligne l'importance d'un suivi personnalisé. Des informations sur l'allaitement et évènements propres à la période du post-partum auraient permis aux participantes de mieux vivre cette étape de leur maternité.

Mots clés : vécu ; grossesse ; post-partum ; gynécologue ; médecin généraliste