



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2024

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Évaluation de la position des médecins généralistes de l'Audomarois
concernant les suivis de grossesses non pathologiques.**

Présentée et soutenue publiquement le 15 Novembre 2024 à 16 heures
au Pôle Formation
par **Aurélien JULLIAN-STERCKEMAN**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Damien SUBTIL

Assesseur :

Madame le Docteur Manon BOURDON

Directeur de thèse :

Madame le Docteur Judith OLLIVON

Avertissements

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Table des matières

I. Résumé	9
II. Introduction	10
A. Définition	10
B. Démographie médicale chez les gynécologues médicaux et obstétricaux, des modifications de pratiques au sein des généralistes	11
C. En médecine générale	11
D. Les sages-femmes	13
E. Le bassin Audomarois	13
F. Objectif de cette thèse	13
III. Matériels et Méthodes	14
A. Type d'étude	14
B. Population étudiée et recrutement	14
C. Guide d'entretien	14
D. Modalités d'entretien	15
E. Modalités d'analyse	15
IV. Résultats	16
A. Description de l'étude et échantillonnage	16
B. Résultats de l'analyse	18
1. Contexte et définition	18
2. La santé de la femme	20
3. Les suivis de grossesse	24
4. Les sages-femmes.....	38
5. Les gynécologues	42
6. Quelques problématiques évoquées.....	49
7. Avantages et limites.....	52
8. Des propositions évoquées afin d'optimiser le suivi de grossesse au cabinet du médecin généralistes.....	56
C. Analyse intégrative	62
V. Discussion	63
A. Résultats principaux	63
B. Forces et limites	66
1. Les forces	66
2. Les limites.....	67

C. Perspectives	67
VI. Conclusion	68
VII. Bibliographie	69
VIII. Annexes	73
A. Annexe 1. Guide d'entretien, première version	73
B. Annexe 2. Guide d'entretien, troisième et dernière version	76
C. Annexe 3. Traduction française originale des normes SRQR pour rendre compte des recherches qualitatives réalisées.	81

Liste des abréviations

CES : Certificat d'Etudes Supérieures

CNGOF : Collège national des gynécologues et obstétriciens

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CRAT : Centre de Référence sur les Agents Tératogènes

DES : Diplôme d'Etudes Supérieures

DMP : Dossier médical partagé

DRESS : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

HAS : Haute autorité de santé

MG : Médecin(s) généraliste(s)

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

IST : Infection sexuellement transmissible

OMS : Organisation Mondiale de Santé

SF : Sage(s)-femme(s)

I. Résumé

Contexte : Depuis 2012, la densité médicale a diminué de 2,2% alors que celle des sages-femmes progresse. Dans l'agglomération de Saint-Omer, 161 médecins généralistes sont recensés en 2023. L'HAS a déclaré que les médecins généralistes ont une entière aptitude à assurer les suivis de grossesse non pathologiques. Aucune étude locale ne s'est intéressée aux déterminants incitant les suivis de grossesse, chez le médecin généraliste, dans le bassin Audomarois. Quelles sont les pistes d'améliorations pour favoriser et optimiser les suivis de grossesse chez les médecins généralistes de l'Audomarois ?

Méthode : Analyse qualitative inspirée du principe de la théorisation ancrée par le biais d'entretiens individuels semi-dirigés auprès de médecins généralistes installés dans la région Audomaroise pendant onze mois jusqu'à suffisance des données. L'échantillonnage est théorique, à variation maximale et raisonnée. L'encodage est réalisé manuellement. Une triangulation à l'aveugle complète l'analyse.

Résultats : La plupart des médecins interrogés déclarent réaliser peu de suivis par manque de temps. Ce manque de pratiques occasionne une perte d'assurance. L'installation de nombreuses sages-femmes libérales semble inciter les médecins généralistes à leur déléguer les suivis de grossesse.

La force des médecins généralistes repose sur la connaissance de leurs parturientes dans leur entièreté et la création d'une relation médecin-malade authentique. Ils se déclarent sensibles aux prises en charge psychologique et préventive.

L'acquisition de matériel approprié, l'évolution du dossier obstétrical en format électronique ainsi que la mise en place de formations locales et de projets coordonnés leur permettraient de majorer les suivis de grossesse au cabinet. Mieux informer les patientes pourrait majorer les suivis de grossesse au cabinet des médecins généralistes.

Conclusion : Réactualiser les connaissances théoriques et pratiques ainsi que l'élaboration de projets coordonnés au niveau local aideraient les médecins généralistes à regagner en assurance et de favoriser ainsi les suivis de grossesse au cabinet. L'évolution du dossier obstétrical semble être un facteur essentiel pour optimiser les suivis au cabinet, tout comme l'importance d'un suivi coordonné.

II. Introduction

A. Définition

L'OMS définit la grossesse comme une période débutant dès la conception jusqu'à la naissance du nouveau-né.(1)

La santé maternelle fait référence à la santé des femmes pendant la grossesse, pendant l'accouchement ainsi que la période postnatale.(2) Chaque grossesse, chaque accouchement est unique et le suivi des patientes l'est tout autant. L'OMS conçoit la santé maternelle comme une expérience devant être considérée comme positive, « *permettant aux femmes et à leurs bébés d'atteindre leur plein potentiel de santé et de bien-être* ».

Les médecins généralistes peuvent être amenés à suivre les grossesses dites « physiologiques » ; c'est-à-dire une grossesse « normale », qui ne laisse apparaître aucun trouble pathologique selon l'HAS.(3) Il convient de différencier une grossesse physiologique d'une grossesse dite « à bas risque » qui se caractérise par la probabilité de survenue d'un événement indésirable. Il revient au professionnel de santé prenant en charge le suivi de la parturiente de dépister tout facteur de risque.

Le suivi d'une grossesse est actuellement concis et plusieurs professionnels de santé ont les compétences pour réaliser ce suivi : les sages-femmes, les gynécologues-obstétriciens, les gynécologues médicaux, ainsi que les médecins généralistes. L'HAS a démontré que le pronostic materno-fœtal d'une grossesse à bas risque n'était pas corrélé au type de praticien.(4)

Le suivi de grossesse se réalise mensuellement dans le but de dépister des facteurs de risques obstétricaux.(5)

Le médecin généraliste est habilité à suivre toute grossesse non compliquée du pré-conceptionnel jusqu'au 7^{ème} mois.

Selon l'article L.4130-1 du Code de la santé publique, le médecin généraliste « *contribue à l'offre de soins ambulatoires, en assurant pour ses patient(e)s la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies, ainsi que l'éducation pour la santé* ».(6)

En 2016, l'HAS a rédigé une synthèse des recommandations d'orientation des patientes enceintes en fonction des situations à risque.(7) Les patientes faisant parties de la

catégorie A choisissent librement leurs modalités de suivi. Tout professionnel en santé de la femme est jugé apte à réaliser ce suivi. Il est inclus dans cette catégorie toute grossesse ne présentant pas de situations à risque ou lorsque ces situations relèvent d'un faible niveau de risque.(8)

Cette catégorie se subdivise en deux champs : la catégorie A1 où l'avis d'un gynécologue-obstétricien ou d'un autre spécialiste est conseillé ; et la catégorie A2 où la prise d'avis devient nécessaire.

Concernant les autres catégories, le niveau de risque ne permet pas au médecin généraliste de réaliser le suivi de grossesse.

B. Démographie médicale chez les gynécologues médicaux et obstétricaux, des modifications de pratiques au sein des médecins généralistes

En France, les professions médicales se trouvent confrontées à une pénurie démographique.

L'effectif des gynécologues médicaux se retrouve divisé par deux entre 2007 à 2020, passant de 1945 praticiens à 895 en 2021.(9) Les postes d'internes en gynécologie médicale ne permettent pas de compenser la totalité des départs en retraite, les suivis de grossesse pourraient davantage être réalisés par d'autres praticiens en santé de la femme.(10)

En 2022, 5636 gynécologues obstétriciens exercent en France.(11) Cette profession tend à se féminiser à 49%. Le vieillissement de la profession s'accroît avec un âge moyen estimé à 48 ans.

Dans les Hauts-de-France, une perte estimée de 15% de la densité des gynécologues-obstétriciens en 2030 sous-entend une majoration des suivis de grossesse en médecine générale.(11)

C. En médecine générale

Les mœurs évoluent chez les médecins généralistes selon une étude du DRESS d'octobre 2016.(12) Cette étude considère que 84% des médecins généralistes se sentent concernés par les suivis de grossesse, qu'ils font partie de leurs missions. Seuls 57% des médecins généralistes réalisent les suivis de grossesse au cabinet.

Depuis la mise en place d'un stage de gynécologie, rendu obligatoire selon l'arrêté du 19 octobre 2001,(13) tout médecin généraliste s'avère être formé en santé de la femme.

Le médecin généraliste se présente comme le premier recours lors de soins intercurrents à la grossesse. Il assure 44,5% des motifs de consultations, contre 25% des consultations de premier trimestre, principalement pour les découvertes de grossesse, et seulement 12% des suivis.(14) Le médecin généraliste pourrait être le premier acteur face aux signaux d'urgences pendant la grossesse : par exemple la céphalée évoquant une éclampsie, ou des vomissements du 3^{ème} trimestre évoquant une pathologie hépato-biliaire.

L'INSERM chiffre à 24% le taux de patientes ayant consulté au moins une fois un médecin généraliste en 2021 pour leur suivi obstétrical.(15) Cette prévalence a cependant chuté de 2,2% entre 2016 et 2021.(16)

En Bretagne, en 2002, 30% des généralistes déclarent une baisse de leur activité gynécologique sur 5 ans du fait d'un manque de temps et de demandes. Pour les médecins généralistes, le côté médico-légal demeure un frein supplémentaire. Les médecins généralistes plus jeunes se déclarent davantage concernés par cette pratique.(17)

Pour les parturientes, plusieurs études françaises rapportent que les femmes semblent s'adresser davantage à leur médecin traitant pour des motifs intercurrents ou pour un rôle de conseiller. Elles les jugent moins compétents pour la réalisation d'un suivi gynécologique.(15)

Une étude portée en Angleterre démontre que la majorité des femmes semblent satisfaites du suivi de grossesse par leur médecin généraliste.(18)

Une étude menée aux Pays-Bas se questionne sur le vécu des parturientes orientées des soins primaires aux soins secondaires. Ces femmes semblent avoir un regard plus négatif sur leur expérience en termes d'accouchement. La continuité de soins apporte aux parturientes un sentiment de sécurité pendant le travail. Cette étude relate un défaut de transmission d'informations entre les différents acteurs de santé de la femme, notamment sur les préférences de ces patientes concernant leur suivi ainsi que de la désignation d'un médecin référent pour leur suivi. Le choix d'un accouchement à l'hôpital reste un critère important dans le sens où une équipe médicale se montre disponible et présente sur les lieux.(19)

D. Les sages-femmes

Les sages-femmes s'avèrent être la principale source de surveillance durant les six premiers mois de la grossesse. Le suivi obstétrical par les sages-femmes libérales a progressé de façon notable, passant de 8,5 en 2016 à 22,9% en 2021, et triplant le nombre de suivis.(16) Ces données s'expliquent probablement par la croissance démographique des sages-femmes libérales en France.(20)

E. Le bassin Audomarois

L'Audomarois est une agglomération dynamique qui s'étend d'année en année. Regroupant près de 58 communes en 2022, elle s'est élargie jusqu'à 64 communes.(21) En 2023, 161 médecins généralistes dans le bassin audomarois sont inscrits à l'ordre des médecins contre 181 en 2018, réduisant l'effectif de 12,5 pour 10 000 habitants à 9,6 pour 10 000 habitants. (22)

En ce qui concerne les autres professionnels en santé de la femme, il est recensé une dizaine de gynécologues médicaux et obstétricaux,(23) et 7 sages-femmes libérales.(23) Cet effectif est jugé insuffisant pour le nombre de femmes en âge de procréer appartenant à cette agglomération.

F. Objectif de cette thèse

Devant la régression de la démographie médicale chez les gynécologues comme les médecins généralistes, et l'augmentation du nombre de sages-femmes libérales, comment pouvons-nous optimiser le suivi de grossesse dans l'Audomarois et notamment au cabinet du médecin généraliste ? Quel est le point de vue de nos confrères généralistes de l'Audomarois concernant leurs pratiques ? Quel serait l'intérêt d'un suivi de grossesse au cabinet du médecin généraliste ?

Que pensent les médecins généralistes des croyances de leurs patientes en termes de suivis en santé de la femme au cabinet ?

L'objectif principal de cette étude étant de dépister les bénéfices et les failles d'un suivi de grossesse non pathologique au cabinet du médecin généraliste de l'Audomarois afin de proposer des actions pour consolider les pratiques, voire les optimiser.

III. Matériels et Méthodes

A. Type d'étude

Une étude descriptive qualitative inspirée de la théorisation ancrée réalisée entre décembre 2022 et octobre 2023.(24) Cette étude est conduite par entretiens individuels semi-dirigés. Seuls les entretiens d'une durée supérieure à quinze minutes sont analysés.

B. Population étudiée et recrutement

Sont interrogés des médecins généralistes installés dans le bassin Audomarois par le biais d'entretiens individuels semi-dirigés.

Sont exclus les étudiants ou internes en médecine réalisant leur stage chez un médecin généraliste, ainsi que les médecins remplaçants.

Le recrutement est réalisé principalement par effet boule de neige. L'annuaire de la plateforme Améli a permis le repérage de certains médecins (23). Chaque médecin est contacté soit par l'appel téléphonique, soit en présentiel.

L'échantillonnage théorique est défini jusqu'à suffisance des données. Il se rapproche d'un échantillonnage maximal raisonné, limité par la non-réponse de certains médecins. L'objectif étant d'obtenir une grande variété possible des caractéristiques de la population (pour un recueil de données finales et analysables plus complexe).

C. Guide d'entretien

Chaque entretien est conduit par l'intermédiaire d'un guide d'entretien à questions ouvertes. Par un phénomène d'itération, ce guide d'entretien a pu être modifié durant l'étude afin d'obtenir un maximum de données exploitables. Ce guide a permis d'accompagner chaque entretien tout en laissant les médecins interrogés s'exprimer librement.

Une présentation sommaire de l'investigateur ainsi que l'intitulé de l'étude a permis d'initier chaque entretien.

Pour en assurer son applicabilité, le guide d'entretien initial est réalisé auprès de deux médecins généralistes ne faisant pas partie des conditions géographiques.

D. Modalités d'entretien

Ces entretiens individuels sont réalisés en présentiel, dans un lieu calme que chaque médecin généraliste a choisi librement. Les protagonistes des entretiens se résument à l'investigateur de l'étude et le médecin généraliste interrogé.

Chaque médecin généraliste interrogé a accordé oralement le droit d'enregistrer l'échange de façon libre, éclairée et sans contrainte. Cet enregistrement s'est effectué par le biais d'un dictaphone Olympus® pour en apprécier la clarté vocale de chaque participant.

Une trace manuscrite lors de chaque échange est réalisée afin de préciser les réactions et les gestuelles des médecins interrogés pouvant manquer à l'enregistrement vocal.

Il est précisé lors de chaque entretien que l'enregistrement serait anonymisé, et que chaque participant pourrait se retirer de l'étude à tout moment.

E. Modalités d'analyse

Chaque entretien est retranscrit mot pour mot sur un logiciel de traitement de texte Word®. Les gestuelles et expressions non verbales sont retranscrites entre crochets.

Afin de préserver l'anonymat de chaque participant, il leur est alloué la lettre M suivi d'un chiffre selon leur ordre de passage. Par exemple : le premier médecin interrogé se voit attribuer l'initiale M1.

L'encodage est réalisé par l'investigateur, depuis le même logiciel de traitement de texte Word®. Une triangulation des données est effectuée afin d'acquérir un maximum de résultats exploitables.

L'encodage s'ensuit d'un codage axial où chaque idée soulevée lors des entretiens est regroupée par étiquette.

D'un regroupement d'étiquettes se dégage de grandes thématiques orientant des pistes d'analyses.

Le processus d'itération nous a amenés à revisiter les entretiens précédents afin de définir le déroulement des futurs entretiens.

IV. Résultats

A. Description de l'étude et échantillonnage

Les entretiens sont réalisés pendant onze mois chez dix médecins généralistes installés dans l'Audomarois. Cette étude a conduit à la suffisance des données au terme de huit entretiens confirmés par deux entretiens supplémentaires, soit un total de dix entretiens. Aucun des médecins interrogés ne s'est retiré de l'étude.

Le recrutement s'est révélé le plus hétérogène possible, mais limité par la non-réponse des certains médecins. Six femmes et quatre hommes sont interrogés pour une moyenne d'âge de 41 ans.

La durée moyenne des entretiens est de 31 minutes et 38 secondes, le plus long étant de 49 minutes 00 seconde, le plus court de 21 minutes et 23 secondes.

Une révision du guide d'entretien est réalisée en cours d'étude afin d'explorer davantage d'idées émises lors des précédents entretiens.

Les caractéristiques de la population étudiée sont mentionnées dans le Tableau 1. ci-dessous.

Tableau 1. Caractéristiques des médecins interrogés

N° enregistrement	Sexe	Anonymisation	Age (années)	Secteur de soins	Durée d'installation (années)	Temps d'enregistrement
Entretien n°1	F	M1	35	Semi-rural	4	24min37sec
Entretien n°2	H	M2	35	Semi-rural	5	21min28sec
Entretien n°3	F	M3	35	Semi-rural	4	30min33sec
Entretien n°4	F	M4	59	Semi-rural	31	32min21sec
Entretien n°5	H	M5	45	Urbain	13	21min23sec
Entretien n°6	H	M6	35	Rural	7	24min58sec
Entretien n°7	H	M7	44	Rural	11	33min36sec
Entretien n°8	F	M8	31	Rural	1	34min19sec
Entretien n°9	F	M9	42	Urbain	10	44min13sec
Entretien n°10	F	M10	51	Semi-rural	19	49min00sec

H : homme, F : femme

Le Tableau 2. ci-dessous rapporte une approche descriptive de la population étudiée.

Tableau 2. Analyse descriptive de la population étudiée

Sexe (n)	Hommes : 4	Femmes : 6	
Age (années)	Minimum : 31	Maximum : 59	Moyenne : 41,2
Durée d'exercice (années)	Minimum : 1	Maximum : 31	Moyenne : 10,5
Type d'activité (n)	Urbaine : 2	Semi-rurale : 5	Rurale : 3
Organisation du cabinet (n)	Seul : 1	Associé : 4	En groupe/MSP : 5
Implication universitaire (n)	Pas d'implication : 3	Chargé d'enseignement : 0	Maître de stage : 7
Formation gynécologique (n)	DU/stage : 0	Formation théorique courte/FMC : 6	Aucune : 4

B. Résultats de l'analyse

1. Contexte et définition

a) Le choix de la médecine générale

La médecine générale : un choix de cœur

La majorité des médecins généralistes interrogés expliquent leur choix de spécialité par souhait principal.

M8 : « Et ben en fait j'ai jamais réfléchi à autre chose que ça [...] j'ai toujours dit que j'voulais être médecin généraliste [...] »

La médecine générale, un choix hésitant

D'autres médecins généralistes avouent s'être questionnés sur leur choix de spécialité avant de se diriger vers la médecine générale.

M3 : « euh, alors j'étais hésitante euh... jusqu'à la fin parce que j'aimais aussi beaucoup la pédiatrie. »

La médecine générale : une variété de pratique

Le choix de la médecine générale est conditionné principalement par sa richesse en termes d'exercice. Les médecins généralistes auraient choisi cette spécialité afin de diversifier leur activité.

M7 : « [...] du fait de la diversité des prises en charge et des populations rencontrées. »

La médecine générale, une liberté des pratiques

Les médecins généralistes apprécient pouvoir organiser librement leur exercice.

M2 « [...] j'voulais être libre de faire c'que j'veux, [...] en fonction de s'qui m'intéresse [...] »

M9 : « [...] j'aime bien être tranquille dans mon cabinet, [...] »

Le choix du milieu libéral par inappétence du milieu hospitalier

Ne pas dépendre d'une structure hospitalière aurait encouragé les médecins généralistes à se diriger vers cette spécialité.

M1 : « j'aimais pas trop l'hôpital donc j'voulais un p'tit peu partir de l'hôpital [...]. »

Le choix de la médecine générale car des études moins contraignantes

La durée de l'internat de médecine générale semble être un facteur intéressant les médecins à s'orienter vers cette spécialité.

M1 : « Et puis euh, le fait que ça soit en trois ans, ça m'a intéressé [...] »

M3 : « [...] c'est qui ... m'a fait, à ne pas choisir la pédiatrie c'est la durée d'internat [...] »

Le travail en équipe dans le milieu libéral

Certains médecins généralistes inspiraient pouvoir conserver un travail de groupe tout en profitant des libertés d'exercice du libéral.

M3 : « [...] l'opportunité de faire du pluridisciplinaire de manière plus simple en libéral. »

M9 : « Créer un réseau en fait euh, [...] »

b) Définition de la grossesse par le médecin généraliste

La richesse d'un suivi de grossesse

Un médecin généraliste définit le suivi de grossesse comme dense en termes de pratique.

M8 : « Et en fait y a, beaucoup plus à faire que juste ça. »

La grossesse : un évènement heureux

Un médecin généraliste définit la grossesse comme un évènement plaisant.

M4 : « C'est un moment, théoriquement joyeux. »

La grossesse : un suivi médicalisé

Deux médecins généralistes trouvent que le suivi de grossesse est très surveillé, pouvant sous-entendre un moment de vulnérabilité pour les femmes enceintes.

M4 : « Je trouve que c'est très médicalisé, [...] »

M9 : « [...] elles sont assez accompagnées, elles sont assez suivies [...] »

2. La santé de la femme

a) Les pratiques en santé de la femme chez le médecin généraliste

Une pratique appréciée

Les médecins généralistes semblent majoritairement affectionner les pratiques en santé de la femme au cabinet.

M4 : « [...] ça continue d'm'intéresser. »

M9 : « C'est très agréable d'ailleurs d'accompagner les dames enceintes [...] »

Un médecin ne porte pas d'intérêt aux pratiques en santé de la femme au cabinet.

M6 : « [...] j'ai jamais eu l'appétence de me former en gynéco [...] »

Une pratique courante

Plusieurs médecins généralistes réalisent des suivis en santé de la femme au cabinet.

M8 : « [...] je fais aussi de manière gynéco globale, la pose d'implant, 'fin j'essaie d' gérer un petit peu la contraception, j'fais les frottis. »

Une sélection des pratiques

Certains médecins généralistes sélectionnent la pratique des gestes gynécologiques au cabinet.

M4 : « [...] j'm'étais posée la question d'la pose des stérilets, des implants etcétéra, [...] »

M7 : « Ma pratique en gynécologie, elle est limitée [...] »

Une abstention des pratiques gynécologiques

Un médecin généraliste ne pratique pas les suivis en santé de la femme, par manque d'attirance pour cette matière.

M6 : « [...] et c'est pas, pas quelque chose que j'pratique euh au quotidien. »

M6 : « j'fais pas d'frottis j'fais rien... »

Une pratique jugée insuffisante

Certains médecins généralistes aimeraient pratiquer davantage de suivis en santé de la femme s'ils disposaient de plus de temps pour s'en occuper.

M5 : « Si j'avais plus de temps, euh c'est clair que je referai euh la même pratique qu'au début hein : un peu plus de gynéco, un peu plus de gestes, un peu plus de suivis de grossesse. »

M7 : « [...] ça m'dérangerait pas d'en faire plus et plus longtemps, [...] »

Intérêt des suivis en santé de la femme chez le médecin généraliste

Pratiquer des suivis en santé de la femme permettrait de dépister certaines problématiques complexes. Par exemple, ici, les violences conjugales.

M8 : « [...] si j'avais pas fait cet examen gynéco, j'suis pas sûre qu'un jour elle m'en aurait parlé [...] des rapports qu'elle trouvait peut-être un peu violents avec Monsieur [...] »

M10 : « Et donc ça libère beaucoup la parole. »

b) Ressenti des médecins généralistes concernant l'évolution des pratiques gynécologiques

Un déclin des suivis de grossesse au cabinet du médecin généraliste

Certains médecins généralistes estiment réaliser moins de suivis cette dernière décennie.

M5 : « j'en fais moins qu'y a dix ans. »

M10 : « Mais y' a dix ans, j'fais, j'faisais quasiment euh, euh deux bébés sur trois qu'à l'heure actuellement c'est p't'être maintenant euh un bébé sur quatre. »

Une prévalence inchangée

Certains médecins généralistes ne retrouvent pas de régression des suivis en santé de la femme au sein de leur cabinet sur la dernière décennie.

M3 : « [...] j'ai pas l'impression qu'ça ait évolué beaucoup »

M7 : « [...] eum j'ai pas l'impression d'en faire plus euh ou différemment d'mes, d'mes confrères euh, euh... des anciennes générations. »

Des pratiques évoluées

Certains médecins généralistes retrouvent des modifications de pratiques en santé de la femme ces dix dernières années. Ils estiment réaliser moins de gestes gynécologiques qu'auparavant, du fait d'un manque de temps.

M5 : « Si j'avais plus de temps, euh c'est clair que je referai euh la même pratique qu'au début hein [...] »

M8 : « Mais j'trouve que ça s'perd un p'tit peu et j'ai pas beaucoup de collègues qui l'pratiquent. »

Des parturientes actrices de leur santé

Les médecins généralistes trouvent que les parturientes actuelles semblent plus impliquées et plus autonomes dans leur suivi de grossesse.

M3 : « plus autonomes et puis vraiment ac, actrices en fait de leur suivi. »

M6 : « [...] elles sont normalement euh en toutes capacité d'expliquer [...] tout c'qui se passe dans leur santé. »

Un médecin généraliste explique cette indépendance semble corrélée à une meilleure information des parturientes depuis l'avènement du numérique.

M3 : « [...] avec le numérique les patients ont accès à beaucoup d'choses en ligne [...] les patientes sont de plus en plus informées, euh sur euh, la grossesse, le post-partum, euh etcétera et eum... ».

c) Modalités de suivis en santé de la femme

Des refus de suivi de grossesse au cabinet

Certains médecins généralistes semblent contraints de refuser des suivis de grossesse au cabinet par manque de disponibilité.

M4 : « [...] j'ai toujours peur de, de pas avoir la place quand [...] malheureusement des fois on doit dire non. »

Toutes les possibilités de suivis de grossesse sont évoquées

Les médecins généralistes évoquent toutes les possibilités de suivis, qu'ils s'effectuent chez eux, à la maternité, chez un gynécologue libéral ou une sage-femme libérale.

M6 : « J'leur dis y'a, y'a les sages-femmes, [...] Y'a l'hôpital d'Helfaut [...] elles peuvent être suivies potentiellement au cabinet [...] »

Proposition du suivi de grossesse au cabinet

Plusieurs médecins généralistes proposent d'assurer le suivi de grossesse au cabinet.

M3 : « Que c'est volontiers. »

M5 : « [...] si tu veux j'peux t'suivre jusque six mois ou [...] »

D'autres médecins généralistes ne proposent pas spontanément le suivi au cabinet ou n'insistent pas pour effectuer les suivis de grossesse à leur cabinet.

M1 : « [...] mais si la demande ne vient pas de la patiente, j'vais peut-être pas aller lui proposer d'la suivre »

Des médecins généralistes indifférents

Certains médecins généralistes ne semblent pas contrariés si le suivi de grossesse est réalisé par autrui.

M7 : « [...] ça m'dérange pas qu'les femmes soient suivies ailleurs, [...] »

Orientation vers d'autres professionnels en santé de la femme

Certains médecins généralistes orientent plus rapidement leurs patientes vers les autres spécialistes en santé de la femme pour assurer leur suivi de grossesse.

M6 : « Donc souvent, une fois qu'j'fais l'premier bilan, j'les oriente déjà assez rapidement [...] »

M9 : « [...] je leur propose un accompagnement par une sage-femme ou, ou par un gynéco du secteur de leur choix en fait. »

d) Des différences de pratiques parmi les médecins généralistes

Une différence de suivis et de pratiques entre les médecins hommes et femmes

Certains médecins généralistes hommes trouvent une différence de pratiques par rapport à leurs consœurs généralistes. Les parturientes s'orienteraient plus facilement vers un médecin de sexe féminin.

M6 : « Parce qu'elles sont pas à l'aise parce que j'suis un homme ; [...] »

M7 : « Avec la féminisation de la profession, je pense que y'a beaucoup plus de suivi gynécologique et obstétrical qui s'fait en cabinet de médecine générale. »

Un médecin généraliste évoque avoir des parturientes souhaitant un suivi exclusivement réalisé par un professionnel homme.

M5 : « J'ai des patientes qui elles euh préfèrent que ce soit un suivi euh par un homme plutôt que par une femme. »

Davantage de suivis en santé de la femme chez des professionnelles femmes

Les femmes médecins réaliseraient davantage de suivis en santé de la femme que leurs confrères hommes. Certains médecins généralistes délègueraient d'ailleurs leurs suivis en santé de la femme à leurs consœurs.

M1 : « Après j'vois la différence avec mes confrères hommes qui ont tendance à nous renvoyer leurs patientes. »

M8 : « [...] j'ai même des collègues qui m'appellent : ouais M8, est-ce que tu peux poser un fr, faire un frottis ou est-ce que tu peux poser un implant chez quelqu'un ? »

Des réticences quant à la réalisation d'un examen gynécologique chez les médecins généralistes hommes

Certains médecins généralistes hommes avouent un manque d'aisance pour les pratiques gynécologiques car ils sont de sexe masculin.

M7 : « C'est aussi, j'ai toujours été mal à l'aise du fait euh, d'être un homme, [...] »

Le statut des médecins généralistes favorisant les suivis en santé de la femme

Le fait d'être une femme médecin, ayant des enfants permettrait de renforcer leur relation avec les parturientes.

M4 : « Après euh... d'avoir été maman et euh femme, 'fin ... ça, que, j'crois qu'ça a aidé [...] »

M10 : « Alors clairement, le fait d'être maman, ça change toute la donne ! »

3. Les suivis de grossesse

a) La pratique des suivis de grossesse au cabinet du médecin généraliste

Dernière consultation récente avec une parturiente

La majorité des médecins généralistes déclarent avoir reçu en consultation une parturiente récemment, sans en assurer le suivi systématiquement.

M5 : « Ah bah c'est pas si vieux qu'ça ! [...] c'était mardi. »

Peu de suivis de grossesse en médecine générale

Les médecins de notre étude ne réalisent pas beaucoup de suivis de grossesse.

M2 : « [...] des suivis d'grossesse j'en n'ai pas euh si souvent qu'ça donc et... »

M8 : « [...] 'fin moi j'interviens pas trop sur la grossesse je trouve. »

Faible effectif des consultations des parturientes en médecine générale

Les parturientes ne s'orientent pas vers leur médecin traitant spontanément pour leur suivi de grossesse.

M4 : « [...] j'les vois pas beaucoup »

M9 : « Et c'est, c'est à cette consultation finalement unique [...] »

Des suivis réalisés jusqu'au premier trimestre de grossesse

Certains médecins généralistes réalisent les suivis de grossesse jusqu'au premier trimestre uniquement.

M7 : « [...] après le premier trimestre c'est rarement moi qui m'en occupe. »

M9 : « J'les vois au tout début euh de leur parcours. »

Connaissance des recommandations de suivis jusqu'au 6^{ème} mois

Les médecins généralistes ont bien connaissance d'un suivi de grossesse physiologique au sein de leur cabinet jusqu'au sixième mois inclus.

M1 : « d'abord un suivi qui concerne les... les six premiers mois de la grossesse. »

M3 : « [...] et puis la fin de prise en charge en libéral avant qu'elle intègre le suivi en maternité puisqu'elle est à 7 mois de grossesse. »

Connaissance des recommandations HAS

Certains médecins généralistes ont connaissance des recommandations HAS concernant les suivis de grossesse simples au cabinet.

M2 : « [...] je grade la grossesse, euh en suivi A ou B en fonction de, en fonction du profil pour savoir un p'tit peu vers quoi on s'oriente. »

Orientation des suivis aux spécialistes lors d'une grossesse pathologique

Les médecins généralistes expliquent avoir connaissance de l'orientation des grossesses pathologiques vers les gynécologues obstétriciens.

M1 : « Euh sinon je donne la main, forcément au gynéco sur, sur la maternité. »

M7 : « S'il y a des risques particuliers au niveau du poids, au niveau du diabète, des antécédents familiaux, hypertension avec des grossesses qui se sont mal passées auparavant avec pré-éclampsie ou autres soucis, [...] »

b) *Théorie et pratique d'un suivi de grossesse au cabinet du médecin généraliste*

Le pré-conceptionnel

Les médecins généralistes abordent régulièrement le sujet du pré-conceptionnel lors de leurs consultations avec les futures parturientes.

M3 : « Le pré-conceptionnel euh... alors moi j'essaie de l'faire au cabinet euh de manière régulière [...] »

M8 : « [...] à chaque fois une femme en âge de procréer, j'essaie toujours de voir un p'tit peu pour voir s'il y a un projet [...] »

Les médecins généralistes pensent aux prescriptions vitaminiques en pré-conceptionnel.

M1 : « euh les suppléments euh vitaminiques en vue d'une, d'une, d'une future grossesse. »

Préparer les parturientes au suivi

Les médecins généralistes anticipent les modalités de suivi avec leurs parturientes. Ils leur proposent de les revoir après le diagnostic de grossesse confirmé afin de programmer les premiers examens paracliniques.

M3 : « j'leur conseille de r'passer au cabinet parce qu'il y a des choses à anticiper »

M9 : « [...] on met en route les premiers examens [...] »

Le calendrier de grossesse

Les médecins généralistes accompagnent les parturientes dans leur suivi de grossesse avec la mise en place d'un calendrier de grossesse.

M2 : « [...] j'leur donne le calendrier de grossesse avec l'écho T1, T2 et T3 eum... »

M7 : « Et essayer de donner un peu des repères au niveau dates. »

Les conseils généraux

Les médecins généralistes sont sensibles à l'apport de conseils généraux et de la prévention primaire. Ils profitent de la première consultation pour les aborder.

M3 : « [...] euh donner des p'tits conseils euh... qu'on va, qu'elles vont pas trouver ailleurs euh, [...] »

M6 : « et puis, c'est là où nous on évoque tous les premiers risques en fait sur la première consultation [...] »

Ces conseils peuvent être d'ordre alimentaire.

M4 : « [...] parler de bah de l'alimentation de la sécurité alimentaire, [...] »

Les médecins généralistes tentent d'obtenir la bonne compréhension des parturientes quant aux conseils qu'ils auraient pu leur apporter.

M3 : « [...] enfin les jeunes femmes s'en saisissent plutôt bien. »

M10 : « [...] j' préfère que tout c'qu'on a à dire c'est bien compris. »

La prévention

La prévention semble être un sujet primordial lors des consultations de suivis de grossesse.

M3 : « Et puis très vite aussi d'la prévention, on va parler euh prévention [...] »

M9 : « [...] dans le domaine de la santé publique hein. »

La prévention peut être d'ordre vaccinale.

M9 : « [...] Donc on parle statut vaccinal [...] »

La prévention peut concerner le dépistage de la trisomie 21.

M3 : « [...] recherche combinée du premier trimestre pour la trisomie 21 [...] »

La prévention peut porter sur le sujet des maladies infectieuses.

M2 : « sérologies à la toxo, rubéole, [...] sérologies VIH, hépatites B, hépatites C, et si la patiente est d'accord, sérologies syphilis, [...] »

M7 : « [...] sur les risques de transmissions de maladies infectieuses, [...] »

Education aux sites internet fiables

Certains médecins généralistes tentent de rendre leurs patientes autonomes en leur proposant des sources médicales fiables, pouvant être utiles au bon déroulement de leur grossesse.

M2 : « [...] j'leur montre le site du CRAT et en fonction des médicaments. »

M7 : « [...] ou de donner un nom d'application de site internet sur lequel elles peuvent se référer [...] »

Une ébauche d'entretien prénatal

Certains médecins généralistes tentent d'explorer le projet parental.

M4 : « [...] vous avez trouvé un mode de garde, [...] »

M7 : « Mmh... je n'pense pas avoir parlé d'la, d'allaitement ou des modes de, de, d'alimentation du futur bébé. »

Un préambule de préparation à l'accouchement

Certains médecins généralistes éduquent leurs patientes sur les modalités d'accouchement.

M4 : « euh on vous a expliqué eum... les méthodes instrumentales, [...] le risque de césarienne, de pas d'césarienne, [...] »

M5 : « Euh leur expliquer aussi le déroulement d'une grossesse. »

Education aux situations d'urgence

Les médecins généralistes expliquent les situations possibles pouvant amener à consulter les urgences gynécologiques.

M2 : « Donc si y saignent, y vont aux urgences faire leur RHOPHYLAC »

M5 : « [...] les symptômes qui doivent les inquiéter, qui doivent les motiver à consulter aux urgences ou pas. »

Elargir la prise en charge à l'entourage familial

Les médecins généralistes se préoccupent de l'état de santé de l'entourage familial pour le bon déroulement de la grossesse, par exemple le statut vaccinal.

M2 : « [...] refaire le point sur les vaccins du compagnon, et on a rattrapé le compagnon »

Repérage des difficultés psycho-sociales

Le dépistage d'une problématique psycho-sociale semblent être un élément fondamental à aborder chez les médecins généralistes lors d'une consultation de suivi de grossesse.

M1 : « [...] c'est de savoir comment elle se projette sur sa grossesse, comment elle va psychologiquement, [...] ».

M9 : « [...] leurs craintes hein, leurs doutes, leurs peurs. »

Le vécu intra-familial

Les médecins généralistes se préoccupent de la psychologie de chaque parturiente et son entourage.

M3 : « [...] parce que une grossesse change euh, change les choses au sein d'un couple, au sein d'une famille et donc euh, voir si tout ça est bien ... accepté, si ça s' passe bien, si ça n'a pas chamboulé trop d' choses. »

M8 : « [...] souvent j' demande comment ça s' passe à la maison. »

Compatibilité grossesse et travail

Les médecins généralistes anticipent les difficultés professionnelles que pourraient disposer les parturientes.

M3 : « [...] euh voir aussi si la grossesse est compatible avec le travail, [...] »

L'examen clinique

Les médecins généralistes ne présentent pas de problématique particulière quant à la réalisation de l'examen clinique lors d'une consultation de suivi de grossesse.

M7 : « Et puis euh d'un point de vue clinique, ça s'est limité à prise de poids, prise de tension, examen rapide du ventre [...] »

M8 : « [...] les signes urinaires, les signes gynécos. [...] des nausées, pas de nausées, [...] »

Certains médecins généralistes se questionnent sur la nécessité d'un examen gynécologique systématiquement.

M1 : « Euh sans forcément avoir un... un suivi de toucher vaginal ou de spéculum euh, tous les mois. »

M7 : « [...] je vais réfléchir à deux fois à m' demander si l'examen il est vraiment indispensable. »

Les examens paracliniques

Comme mentionné précédemment, les examens paracliniques semblent initiés au début de la grossesse, probablement du fait d'un suivi réalisé par autrui.

M1 : « Euh prescription de toutes les prises de sang du début de grossesse, [...] »

M7 : « Après la première consultation donc moi j'ai prescrit la première prise de sang de grossesse, [...] »

c) Ressenti des médecins généralistes concernant les suivis de grossesse au cabinet

Rupture du suivi à 6 mois de grossesse

Un médecin exprime une amertume à réorienter les parturientes après avoir réalisé leur suivi de grossesse jusqu'au sixième mois.

M1 : « Après six mois, c'est tout j'les vois pu. C'est un peu frustrant. »

La contrainte de devoir réorienter à la moindre anomalie

Les médecins généralistes ont pour rôle d'orienter leurs parturientes s'ils découvrent un événement pathologique en lien avec leur grossesse.

M6 : « Y'a des patients comme ça et là c'est des suivis qui doivent être faits à l'hôpital on n'a pas l'choix. »

M7 : « [...] eum... il faut savoir aussi passer la main parfois. »

Un sentiment d'infériorité

Certains généralistes se considèrent moins compétents que les autres professionnels en santé de la femme pour la réalisation des suivis de grossesse.

M6 : « [...] une femme sera moins bien suivie par moi que par une sage-femme. [...] Parce que j'ai pas les compétences [...] »

M9 : « [...] ce sont des professionnelles qui sont formées euh... je pense euh bien mieux que nous, [...] »

Une pleine capacité à assurer les suivis de grossesse au cabinet

Un médecin généraliste n'exprime aucune difficulté ressentie quant à la pratique des suivis de grossesse au sein de son cabinet.

M5 : « Mouais, pas de soucis, non euh... »

Des compétences propres à chaque professionnel en santé de la femme

Une partie des médecins de notre étude estiment que chaque professionnel en santé de la femme acquiert certaines compétences pour chacune des professions.

M4 : « [...] fin chacun sait, doit connaître son métier. »

M9 : « J'pense que l'un n'empiète pas sur l'autre, [...] chacun exerce avec ses compétences. »

Un manque d'assurance

La majorité des médecins généralistes interrogés évoquent quelques incertitudes concernant leurs pratiques pour la réalisation des suivis de grossesse.

M3 : « [...] parce que j'aurais quand même peur malgré tout d'oublier quelque chose alors euh, [...] »

M7 : « Je pense que les femmes ressentent un p'tit peu ce malaise et cette difficulté et, et euh cette appréhension que j'ai. »

Ce manque d'aisance semble être la conséquence d'une régression progressive de leurs pratiques.

M2 : « On n'fait bien que c'qu'on ne fait souvent. »

M10 : « Après j'me dis, c'qu'on pratique de moins en moins on l'pratique de moins en moins bien, [...] »

Certains médecins généralistes évoquent une perte d'assurance lors de la réalisation des suivis de grossesse lors du deuxième et troisième trimestre.

M1 : « Peut-être pas forcément seule jusqu'à six mois quoi. »

M3 : « 'fin qu'je passe à côté d'quelque chose sur une, plutôt du coup une, deuxième partie 'fin l'deuxième et troisième trimestre de grossesse. »

Un sentiment de manque d'aisance par crainte du médico-légal

Certains médecins généralistes évoquent quelques réticences à la réalisation des suivis de grossesse par crainte du médico-légal.

M7 : « [...] avec le risque de, d'accusation et de, de procès qui s'ensuivent. »

M9 : « Et puis médico-légalement bah ouais ça fait peur quand même quoi, [...] »

Certains médecins généralistes cherchent obstinément l'accord de leurs parturientes pour les examiner.

M7 : « Euh et puis euh, je veux vraiment obtenir le consentement, [...] »

Un besoin de surveillance

Du fait de cette perte d'aisance pour la réalisation des suivis de grossesse, les médecins de notre étude ressentent la nécessité d'être supervisés par d'autres spécialistes en santé de la femme.

M1 : « [...] j'aurai tendance à passer la main... peut-être plus vite [...] »

M2 : « [...] mais bon j'aime bien avoir, quelqu'un qui, qui contrôle et qui vérifie qu'j'ai pas fait n'importe quoi. »

d) La position du médecin généraliste dans les suivis de grossesse

Ignorance d'un début de grossesse

Certains médecins généralistes semblent ignorer l'état gestationnel de leurs parturientes du fait d'un suivi de grossesse initié ailleurs.

M8 : « [...] j'étais même pas encore informée qu'il y avait grossesse. »

Le médecin généraliste, un rôle intermédiaire dans le suivi de grossesse

Les médecins généralistes se positionnent comme un praticien que les parturientes pourraient consulter pour un motif intercurrent à la grossesse.

M3 : « on va devenir le consult, un consultant ponctuel »

Le médecin généraliste, un rôle de pivot central en soins primaires.

La plupart des médecins généralistes se positionnent comme coordinateurs en soins primaires. Ils assurent la bonne tenue du dossier médical et vérifient que la transmission d'informations entre les différents professionnels de santé soit complète.

M4 : « [...] ça sert un peu à ça l'généraliste. A r'prendre les informations et d'les mettre en... dans l'ordre »

M8 : « [...] souvent on est plutôt euh coordinateur ou intermédiaire [...] »

Le médecin généraliste : l'interlocuteur de choix en cas d'événement imprévu

En cas de motif intercurrent, les parturientes semblent consulter en premier lieu leur médecin généraliste.

M3 : « Mais c'est vrai qu'on est souvent le ... le premier accès en cas de quelque chose pas prévu »

M5 : « Ou si elles ont un pépin, elles viendront m'voir en premier. »

Les patientes s'adressent à leur médecin généraliste pour le laisser juger de l'orientation éventuelle aux urgences

M5 : « [...] si elles doivent pas aller après en gynéco, ou voir la sage-femme mais elles viendront m'voir en premier. »

e) La disponibilité des médecins généralistes pour la réalisation des suivis de grossesse

Accessibilité des médecins généralistes

Les médecins généralistes tentent de se montrer disponibles pour leurs patientes sans forcément assurer les suivis.

M4 : « [...] je reste disponible pour mes patientes femmes enceintes [...] »

M7 : « [...] je s'rais tout à fait à même de pouvoir gérer et de leur libérer un peu de ce temps-là. »

Les parturientes semblent soulagées de savoir que leur généraliste est disponible en cas d'événement aigu.

M3 : « Et de savoir que malgré tout euh le généraliste est là euh si y a besoin entre deux [...] »

M9 : « Donc la dame était plutôt contente d'être venue me voir [...] »

Le médecin généraliste se juge plus disponible que les gynécologues obstétriciens.

M3 : « [...] on est facilement accessibles comparé peut-être aux gynécos [...] »

M8 : « On a des délais de consultation qui sont... beaucoup plus courts qu'au niveau gynéco à l'hôpital. »

Un rôle de médecin de famille

Le médecin généraliste se définit comme le médecin de famille. Il serait donc enclin à suivre certaines parturientes.

M3 : « [...] donc d'avoir une patientèle qui aura grandi et un p'tit peu vieilli avec moi [...] »

M7 : « [...] en tant qu'médecin d'famille, je suis quand même euh, certaines femmes enceintes [...] »

Les suivis de grossesse : des consultations chronophages

La majorité des médecins généralistes interrogés estiment un temps de consultation pour un suivi de grossesse plus long qu'un autre motif de consultation.

M5 : *Donc euh, c'est des consultations qui prennent forcément un peu d'temps, [...] »*

Les primipares nécessiteraient pour certains médecins généralistes plus de temps de consultation que des multipares.

M5 : « [...] surtout pour une première grossesse. »

M7 : « [...] quand c'est une première, où j'prends beaucoup plus de temps à expliquer un p'tit peu tout c'que j'peux. »

Une charge de travail augmentée

Une augmentation de la charge de travail occasionnerait une diminution des suivis de grossesse au cabinet.

M4 : « [...] mon travail qui a beaucoup augmenté. »

M10 : « Pour nous de toutes façons, on n'arrive plus à tout faire [...] »

Les médecins généralistes portent une réflexion quant à l'organisation de leur agenda pour accueillir davantage de parturientes.

M5 : « C'est compliqué euh, euh de mettre en place un suivi [...] »

M8 : « Moi j'les mets en fin de journée. »

Certains médecins sont contraints de privilégier d'autres motifs de consultations aux suivis de grossesse du fait d'une charge de travail croissante.

M1 : « [...] ben après faut la caser dans l'emploi du temps et bon c'est vrai qu'c'est pas ... en c'moment c'est pas forcément évident quoi. »

M10 : « [...] on sélectionne hein... »

Certains médecins généralistes évoquent des difficultés à répondre à toutes les demandes au cabinet

M4 : « [...] j'ai dix personnes derrière en consultation libre, ou j'ai quinze minutes de rendez-vous, [...] »

M5 : « On peut pas tout nous demander. »

f) Les motifs de consultation des parturientes chez le médecin généraliste

Dans cette partie, les motifs de consultation sont classés du plus au moins souvent évoqué lors des entretiens.

Les motifs intercurrents à la grossesse

M3 : « [...] les bobos intermédiaires, le rhume qui va survenir en plus, euh... »

M5 : « [...] les problèmes de, de, de psychologie, durant la grossesse, les problèmes de peau, des problèmes de plein de choses. Des petites pathologies euh, elle a l'droit d'avoir une gastro et d'venir au cabinet pour ça. »

Le diagnostic de grossesse

M5 : « on, on est en première ligne pour les dé, pour les... bah pour le diagnostic de grossesse active. »

M6 : « Souvent elles viennent me voir pour confirmer la grossesse avec une biologie. »

Les arrêts de travail

M4 : « Bah après souvent euh elles viennent pour leur arrêt d'travail, [...] »

M10 : « Et puis c'est moi qui fait les arrêts de travail [...] »

Le début de grossesse

M7 : « C'était forcément une consultation de début de grossesse je pense. »

M9 : « [...] ou au démarrage. »

La déclaration de grossesse

M9 : « On rédige en général la déclaration de grossesse, [...] »

Les motifs administratifs : grossesse pathologique

M2 : « Euh la sage-femme qui avait mis un arrêt mais qui a pas intégré la grossesse patho. »

M3 : « [...] 'fin c'était pour le congé patho. »

Motifs aigus gestationnels

M9 : « [...] On dira, les p'tits maux d'la grossesse. »

Le dernière trimestre de grossesse

M4 : « les femmes enceintes on les r'voit en fin d'grossesse. »

g) Choix de l'orientation des suivis des grossesse au cabinet du médecin généraliste

Une demande de suivi exclusivement par le médecin généraliste

Certaines parturientes s'orientent vers leur médecin généraliste pour la réalisation de leur suivi de grossesse.

M4 : « « moi ss, c'est vous et puis personne d'autre. J'irai pas voir un gynéco » »

M5 : « [...] pour que j'les suive jusqu'à six mois [...] qui voulaient qu'ce soit moi. »

Une habitude des parturientes à consulter leur médecin traitant

Certaines parturientes préfèrent un suivi de grossesse réalisés chez leur médecin généraliste dans l'hypothèse d'un suivi réalisé par un professionnel qu'elles connaissent et avec qui elles se sentent en confiance.

M5 : « Mais j'pense que c'est parce qu'y avaient l'habitude et qui s'sentaient à l'aise. »

M8 : « Parce que justement elles préfèrent faire avec quelqu'un qu'elles connaissent. »

Un choix laissé aux parturientes

Les médecins généralistes exposent toutes les possibilités de suivis à leurs patientes et leur laisse le choix.

M1 : « [...] il faut que les patientes se sentent à l'aise et elles se dirigent vers la personne qui les met les plus en confiance. »

M6 : « J'leur dis jamais allez là. A tel ou tel endroit. »

h) Choix de l'orientation du suivi de grossesse autre qu'au cabinet du médecin généraliste

Un choix dirigé vers les sages-femmes libérales

Certaines parturientes semblent préférer un suivi de grossesse par une sage-femme libérale.

M3 : « [...] elles partent, en libéral. »

M9 : « Et c'est vrai que j'ai aussi d'autres patientes qui vont spontanément consulter la sage-femme [...] »

Des suivis de grossesse en maternité

D'autres parturientes se dirigent spontanément vers les maternités.

M4 : « [...] des futures jeunes mamans qui se sont tournées beaucoup plus facilement vers les maternités tout de suite, [...] »

M8 : « Mais euh, spontanément c'est gynéco à l'hôpital. »

Un choix spontanément dirigé vers un autre professionnel en santé de la femme

Les parturientes s'orienteraient davantage chez un autre praticien que le médecin généraliste pour la réalisation de leur suivi de grossesse.

M1 : « Euh, pour leur suivi qui allaient plus spontanément vers les sages-femmes ou les maternités. »

Un conditionnement du suivi en maternité après la réalisation de la première l'échographie obstétricale

Deux médecins généralistes s'interrogent sur le fait que les suivis de grossesse soient spontanément proposés en maternité après la réalisation de la première échographie obstétricale.

M3 : « [...] souvent après l'écho T1, très très vite les patientes sont, suivies à la maternité [...] »

M7 : « [...] c'est souvent après la première échographie et la déclaration qu'elles ont déjà leur rendez-vous ultérieur euh ailleurs [...] et qu'après on leur donne systématiquement leur rendez-vous [...] »

Ces deux médecins généralistes évoquent un aspect rassurant d'un suivi de grossesse en maternité. Un troisième médecin généraliste confirme ce ressenti.

M3 : « [...] et donc c'est aussi rassurant pour une maman de savoir qu'elles sont dans les mains de, de, de sage-femme euh, ou des gynécos. »

M7 : « Toujours, j'ai toujours une préférence pour le suivi hospitalier en fin de grossesse [...] »

Un manque d'information

Certains médecins généralistes se questionnent sur la connaissance des parturientes quant à la possibilité d'un suivi de grossesse au sein de leur cabinet.

M1 : « J pense que peut-être dans la, dans la pensée des gens, c'est pas notre métier d'les suivre pour ça. »

M7 : « Euh, je suis pas sûr qu'elles le soient toutes au courant après, [...] »

4. Les sages-femmes

a) Evolution des suivis de grossesse par les sages-femmes

Impact démographique

Certains généralistes retrouvent une majoration démographique des sages-femmes libérales dans l'Audomarois.

M3 : « Et donc oui les sages-femmes libérales euh sont bien... bien plus implantées, bien plus visibles »

M4 : « [...] avec l'ins, l'installation de nombreuses sages-femmes libérales »

Un effectif insuffisant

Certains généralistes aimeraient davantage de sages-femmes libérales dans leur secteur.

M3 : « [...] alors j'pense qu'y en faudrait encore plus mais euh... »

Evolution de l'implication des sages-femmes

Certains généralistes évoquent la place prépondérante des sages-femmes libérales.

M3 : « [...] ont pris vraiment une part importante dans le suivi des femmes enceintes [...] »

M9 : « Euh mais les sages-femmes elles ont toute leur place à nos, à nos côtés hein. »

Certains médecins généralistes ne retrouvent pas de majoration de suivis de grossesse par les sages-femmes libérales dans l'Audomarois.

M2 : « j'ai pas l'impression qu'il y ait plus de suivis sages-femmes »

b) Avantages des suivis de grossesse par les sages-femmes

Une meilleure disponibilité

Les sages-femmes semblent plus disponibles pour leurs parturientes que les autres professionnels en santé de la femme. Elles bénéficient de temps de consultations plus longs.

M2 : « Des consultations qui sont plus longues donc elles ont plus le temps, [...] »

M2 : « [...] elles ont plus le temps d'évaluer, elles ont plus le temps d'faire de l'éducation. »

La ponctualité

Les médecins généralistes apprécient l'assiduité des sages-femmes à recevoir leurs parturientes.

M1 : « [...] on n'attend pas trois heures en salle d'attente, et quand on est enceinte, c'est quand même appréciable. »

M10 : « [...] déjà parce que la sage-femme vous prend à l'heure, [...] »

Un suivi plus complet

Deux médecins généralistes trouvent que le suivi de grossesse réalisé par une sage-femme est plus exhaustif que s'il était réalisé par eux-mêmes.

M2 : « c'est plus complet [...] pour moi c'est mieux chez la sage-femme »

M6 : « Ils ont un suivi d'un point de vue santé de la femme qui est optimal. »

La rééducation périnéale

Un médecin généraliste apprécie l'apport des sages-femmes dans la prise en charge des rééducations périnéales.

M4 : « [...] surtout par rapport à la rééducation du périnée. »

L'accessibilité

Les patientes pourraient davantage se confier à leur sage-femme car elles se sentiraient plus en confiance.

M6 : « [...] elles sont beaucoup plus à l'aise. »

M10 : « Et la sage-femme elle va vous écouter comme quelqu'un d'autre. »

Une approche différente qu'en milieu hospitalier

Les sages-femmes libérales permettraient d'aborder différemment les parturientes pour les mettre davantage en confiance.

M3 : « [...] parce que c'est, c'est un autre regard encore que l'hôpital [...] »

c) Limites des suivis de grossesse par les sages-femmes

Un effectif insuffisant de maïeuticien(ne)s libéraux

Certains médecins généralistes jugent un manque de sages-femmes libérales dans le secteur Audomarois. Ce manque de praticiens occasionnerait une charge de travail jugée intense auprès des sages-femmes.

M1 : « [...] elles ne sont pas très nombreuses. »

M3 : « [...] il faudrait qu'y en ait encore plus [...] »

Peu de sages-femmes formées aux échographies obstétricales

Un médecin généraliste apprécierait avoir davantage de sages-femmes formées à l'échographie obstétricale.

M4 : « [...] parce qu'il y a quand même peu d'sages-femmes qui sont...Mmh échographistes, qui ont le DU, [...] »

Une prise en charge moins globale

Un autre médecin généraliste estime qu'un suivi de grossesse réalisé par une sage-femme reste centralisé sur la santé de la femme.

M5 : « [...] en même temps ça, c'est que l'côté gynéco là pour le coup. »

d) Impact des suivis réalisés par les sages-femmes sur les pratiques du médecin généraliste

Evolution des pratiques

L'installation de sages-femmes libérales impacter les pratiques en santé de la femme au cabinet des médecins généralistes.

M10 : « Mais euh avec les, l'apparition des sages-femmes, pour les suivis on n'en voit quand même beaucoup moins. »

Un médecin généraliste ne retrouve pas de modification des pratiques depuis l'avènement des sages-femmes libérales.

M4 : « Ah pas du tout. Pas du tout. J'pense pas. »

Attribuer les suivis en santé de la femme aux sages-femmes libérales

Certains généralistes aimeraient déléguer les suivis en santé de la femme aux sages-femmes.

M8 : « [...] et je déchargerais sur la sage-femme. »

Certains médecins généralistes reconnaissent déléguer plus facilement les suivis de grossesse aux sages-femmes dans l'Audomarois.

M9 : « [...] j'pense qu'au fur et à mesure des années j'ai laissé un p'tit peu la main et... j'me suis un p'tit peu déchargée [...] »

Un suivi fragmenté

Le médecin généraliste semble se substituer à la sage-femme libérale lorsque celle-ci n'est pas disponible.

M3 : « [...] elle m'avait entre guillemets transmis l'flambeau pour euh le congés patho [...] »

e) Ressenti des médecins généralistes concernant les pratiques des sages-femmes

Appréciation de l'apport des sages-femmes libérales

A l'unanimité, les médecins généralistes portent un avis favorable quant à la présence des sages-femmes libérales pour la réalisation des suivis de grossesse dans l'Audomarois.

M2 : « Boh moi j'pense ça marche très bien. [...] c'est très bien en tous cas, pour moi, [...] »

M9 : « [...] je prône le développement de l'installation des sages-femmes autour de nous. »

Des pratiques concordantes

Certains médecins généralistes évoquent une similarité entre leurs pratiques et celles des sages-femmes.

M5 : « [...] nous finalement en médecine générale on peut faire aussi en fait hein. »

M8 : « [...] on est plutôt sur le même euh, j'dirai à même échelle. »

D'autres médecins généralistes définissent leurs pratiques comme complémentaires à celles des sages-femmes.

M2 : « [...] les deux sont complémentaires. »

La relation médecin-malade

Certains médecins généralistes jugent la relation des sages-femmes et leurs parturientes superposable à celle médecin-malade.

M4 : « En tout cas elles, et elles ont une relation avec leurs patientes, qui se, en tout cas, qui se rapproche de c'que j'pouvais avoir comme, moi comme relation avec mes patientes enceintes. »

Organiser son temps de travail

Certains médecins généralistes pensent que les sages-femmes définissent un effectif maximal de suivis de grossesse.

M6 : « Donc on bloque et j'pense qu'elles font pareil [...] »

M7 : « [...] euh quand elles ont beaucoup de travail, ben elles prennent plus et les délais s'allongent ; [...] »

Intérêt de la sage-femme dans les suivis de grossesse non pathologiques

Les médecins généralistes semblent facilement conseiller un suivi de grossesse simple vers une sage-femme.

M3 : « [...] quand on a une grossesse qui s'passe bien euh, j'pense que c'est un, c'est un bon moyen de faire un suivi [...] »

M6 : « [...] j'les oriente volontiers chez les sages-femmes [...] »

5. Les gynécologues

a) Evolution des suivis de grossesse par les gynécologues obstétricaux

Impact démographique

Certains médecins généralistes ressentent une régression démographique des gynécologues obstétriciens ces dernières années.

M3 : « Et parce que les gynéco n'ont plus, sont moins nombreux »

M4 : « [...] euh depuis 10 ans euh, il reste sur Saint-Omer, deux gynécos méd. »

Il semble exister une pénurie concomitante de gynécologues médicaux et obstétricaux.

M4 : « [...] la diminution des gynéco médical, [...] en ville a correspondu avec [...] le déficit des gynécologues euh obstétriciens [...] »

De nombreux départs en retraite de gynécologues dans l'Audomarois ne semblent pas compensés par un effectif suffisant de nouveaux gynécologues formés.

M6 : « Ca va pas compenser tous les départs en retraite. »

M6 : « Mais euh j'pense que le, delta sortie/entrée est plutôt négatif. »

Une régression des suivis en maternité par manque de créneaux disponibles

Avec la pénurie gynécologique, les médecins généralistes évoquent une diminution des suivis de grossesse en maternité du fait de délais de rendez-vous trop longs.

M7 : « Ça dépend des capacités de l'hôpital à recruter et à accueillir [...] »

M10 : « [...] bon maintenant à l'hôpital elles sont un peu moins suivies puisque t'façons y'a pas de place. »

Le gynécologue : un rôle intermédiaire

Certains médecins généralistes pensent que les gynécologues tendent à adopter un rôle de consultant dans les suivis de grossesse.

M6 : « [...] ils vont rester en ultra spécialisation à terme. »

b) Avantages des suivis de grossesse par les gynécologues

Les grossesses pathologiques

Les médecins généralistes estiment la présence des gynécologues comme indispensables dans le cadre des suivis de grossesse pathologiques.

M6 : « On a besoin d'eux [...] On peut pas s'en passer. »

M9 : « [...] il est aussi euh un acteur privilégié dans, dans, dans la surveillance, le suivi des, des dames enceintes. »

Anticiper les modalités d'accouchement

Deux médecins généralistes évoquent l'intérêt des gynécologues obstétricaux en fin de grossesse (pour toute grossesse confondue)

M6 : « Bah d't'façons, ils sont obligés d'entrer dans la danse après trente-trois... trente-deux, trente-deux semaines. »

M10 : « C'est pas moi qui vais les accoucher, il faut qu'elles soient connues à l'hôpital. »

Une prise en charge protocolée

Les médecins généralistes apprécient les suivis de grossesse auprès des gynécologues obstétricaux dont les prises en charge leur sembleraient plus concises.

M4 : « Que les gynécos à l'hôpital c'est hyper eum... clac, clac [...] »

M7 : « [...] à l'hôpital, qui a un rôle un peu plus technique mmh. »

Le gynécologue : un rôle dans le post-partum

Un médecin généraliste fait mention de l'intérêt du gynécologue dans le cadre du suivi post-partum.

M9 : « Et également en post-partum [...] »

Le gynécologue, un rôle dans le suivi en santé de la femme

Un médecin généraliste apprécie la présence des gynécologues pour la réalisation des suivis en santé de la femme en général.

M9 : « [...] de même que pour le suivi euh... gynécologique en général de, des dames. »

c) Limites des suivis de grossesse par les gynécologues

Une pénurie de gynécologues évoquée

Comme mentionné précédemment, il existe une pénurie des gynécologues qui impacte le bon déroulé des suivis de grossesse en maternité.

M2 : « Nan bah ils sont pas assez nombreux sur l'secteur [...] »

M6 : « Gynéco méd euh, des stats que j'avais vu j'crois s'il en sort trois dans la région euh par promo c'est... c'est beau. »

Manque de temps et de disponibilité

La majorité des médecins généralistes se désolent du manque de disponibilités des gynécologues.

M2 : « [...] parce qu'ils arrivent pas à juguler la demande en programmé donc »

M3 : « [...] et donc n'ont plus le temps de faire les suivis de grossesse de toutes les patientes. »

Une charge de travail jugée trop intense

La majorité des médecins généralistes définissent les gynécologues comme saturés en charge de travail.

M2 : « [...] c'est juste qu'ils sont débordés. »

M5 : « [...] c'est quand même compliqué pour eux parce qu'on leur demande beaucoup. »

Des délais de rendez-vous allongés

Les gynécologues obstétricaux ne semblent pas capables de répondre à toutes les demandes des parturientes à temps.

M2 : « [...] parce que, parce qu'ils peuvent pas être reçues dans un délai. »

M3 : « [...] c'est parfois difficile de rajouter des rendez-vous. [...] »

Des difficultés à la prise de contact

Les médecins généralistes dénoncent des difficultés à la prise de rendez-vous auprès des gynécologues pour leurs parturientes du fait de délais de rendez-vous allongés.

M2 : « [...] j'veais appeler on va m'dire « bah non y a pas d'place [...] »

M10 : « [...] sur rendez-vous c'est quand même compliqué à l'heure actuelle d'avoir accès avec un gynéco, ici, eum dans la région. »

Une organisation anarchique

Des gynécologues obstétriciens sont contraints de s'occuper des rendez-vous supplémentaires pendant leur garde par manque de temps.

M2 : « [...] des gynécos obstétriciens qui sont obligés de mettre des rendez-vous sur leurs gardes [...] »

M4 : « [...] la gynéco elle est partie entre deux pour faire une césarienne et, et les manœuvres d'extraction. »

Retard dans les consultations du jour

La gestion des rendez-vous supplémentaires aux urgences gynécologiques et obstétricales engendre du retard dans les consultations prévues pendant la garde des gynécologues.

M1 : « [...] trois heures en salle d'attente, et quand on est enceinte, [...] »

M10 : « [...] on est en retard. »

Le psycho-social moins abordé

Les problématiques psychologiques paraissent moins présentes dans les consultations des gynécologues. Les médecins généralistes supposent que les parturientes engagent moins cette problématique avec les gynécologues par manque d'aisance. Les gynécologues semblent moins disponibles pour aborder la part psychologique durant leurs consultations.

M4 : « les jeunes mamans elles, elles, elles osent pas des fois dire leurs euh... à un médecin gynécologue euh, [...] »

M7 « Je pense que les gynécologues obstétriques, ciens ont moins l'temps d'le faire ou le font pas tous. »

Certaines parturientes se montrent réticentes à la prise de contact avec leur gynécologue et s'orientent vers leur médecin généraliste.

M9 : « [...] parce que ben elle aurait pas osé, appeler son gynéco [...] »

Des consultations faites par les gynécologues jugées plus expéditives

Avec le retard accumulé, les gynécologues se voient dans l'obligation d'accélérer le rythme des consultations pour répondre à toutes les demandes du jour.

M4 : « mais des fois elles disent aussi qu'ça va trop vite. »

M10 : « Euh on les presse, [...] »

d) Ressenti des médecins généralistes sur les pratiques hospitalières

Avis favorable de l'apport des gynécologues de l'Audomarois

Les médecins généralistes semblent apprécier la présence des gynécologues du secteur.

M6 : « [...] j'pense que les pratiques elles évoluent plutôt dans l'bon sens. »

M8 : « Sur le secteur moi j'trouve que c'est, c'est plutôt positif. »

Une fluctuation des pratiques des gynécologues

Certains médecins généralistes semblent en accord avec les pratiques des gynécologues de leur hôpital de proximité.

M5 : « Bon après ici, on, à Helfaut on a une bonne équipe hein. »

M8 : « Où il y a une bonne euh, dynamique assez récente [...] »

D'autres médecins retrouvent une fluctuation des prises en charges dans le temps.

M7 : « le suivi à l'hôpital qui est variable en fonction des années. »

M10 : « C'est sûr que vu le turn-over qu'y a à Helfaut, on en connaît, on a, on n'arrive pas à avoir des contacts qui durent longtemps. »

Part des gynécologues concernant les suivis de grossesse simples

Les médecins généralistes jugent les gynécologues obstétricaux en toute capacité pour la réalisation des suivis de grossesse non pathologiques.

M6 : « Ah si ! Ils pourraient euh tout-à-fait euh suivre du tout-venant [...] »

M9 : « [...] je pense que le gynécologue a toute sa place également dans le suivi de, de nos patientes. »

Une présence nécessaire

Les gynécologues sont considérés comme indispensables dans le suivi des parturientes.

M6 : « On peut pas s'en passer. »

M10 : « C'est pas moi qui vais les accoucher, il faut qu'elles soient connues à l'hôpital, voilà. »

Une entrave à la fluidité des suivis en maternité par manque de temps

Certains médecins généralistes se désolent des difficultés de suivis auprès des gynécologues obstétriciens par manque de disponibilité.

M3 : « Et mmh... et donc ils font c'qu'ils peuvent »

M5 : « ...ils doivent en baver [...] »

Un sentiment d'éviction des suivis en maternité

Un médecin généraliste suppose une régression des suivis en maternité. Les parturientes s'orienteraient davantage vers des professionnels libéraux.

M10 : « Euh... c'est sûr c'est que beaucoup de femmes évitent quand même les, euh les consultations gynéco à l'hôpital [...] »

Ce médecin généraliste associe cette problématique à des pratiques qu'elle considère comme paternalistes.

M10 : « [...] j'trouve qu'y'a encore une médecine très, très, très patriarcale. Euh très paternaliste où on décide pour les gens [...] »

Une relation médecin-malade moins engageante chez les gynécologues

Les médecins généralistes jugent leur relation auprès des parturientes plus accessibles que chez les gynécologues obstétricaux.

M1 : « j'pense que c'est plus facile de se confier à son médecin traitant que à un gynécologue »

M4 : « si tu sens qu'y a une relation d confiance, et bah les questions elles vont les poser à toi et pas au gynéco. »

e) Impact des suivis grossesses en maternité sur les pratiques de médecins généralistes

Une régression démographique généralisée

Les gynécologues comme les médecins généralistes semblent impactés par la démographie médicale.

M5 : « C'est compliqué pour les deux, [...] »

Une majoration des suivis chez le médecin généraliste

Un des médecins généralistes de notre étude semble suivre davantage de parturientes lorsque l'effectif de gynécologues dans l'Audomarois s'avère insuffisant.

M7 : « [...] quand ils ont moins de médecins ben on en fait plus ; [...] »

f) Des solutions pour pallier le manque de gynécologues

L'apport des sages-femmes

Certains médecins généralistes estiment que les suivis de grossesse réalisés par les sages-femmes permettraient de compenser la pénurie des autres professionnels en santé de la femme dans l'Audomarois.

M6 : « [...] elles prennent vraiment l' relais des gynécos méd. »

M8 : « [...] ça permet de pallier au, au besoin sur le secteur et au manque de, de, de médecins disponibles. »

Déléguer des actes

Les gynécologues obstétriciens délégueraient certaines tâches à d'autres professionnels, n'ayant plus la possibilité de s'occuper de toute les demandes en santé de la femme.

M3 : « [...] alors j' pense qu'il s' font aider un p' tit peu maintenant [...] »

M5 : « Donc forcément eux aussi ils vont déléguer. »

Un accès téléphonique

Les médecins généralistes estiment qu'un avis téléphonique pourrait résoudre certaines problématiques sans forcément adresser les patientes aux urgences.

M3 : « [...] parce qu'on n'a pas toujours besoin d'une consultation mais des fois euh, quand on a une question hein, [...] »

M8 : « Et c'est vrai que j'ai eu un... gynéco tout de suite que bout du fil qui m'a donné une conduite à tenir, [...] »

Les urgences gynécologiques

La présence des urgences gynécologiques permet d'adresser les parturientes rapidement pour une prise en charge immédiate. Elles semblent être une alternative pour pallier le manque de gynécologues disponibles pour recevoir les parturientes rapidement.

M2 : « Bah des trucs qui pourraient attendre deux trois jours sans difficultés on est obligé d'les envoyer aux urgences »

M3 : « Si l'gynéco est pas dispo parce que ... l'agenda est surchargé, on peut toujours adresser notre patiente aux urgences. »

Les urgences gynécologiques permettraient d'adresser plus rapidement les patientes en consultation avec les gynécologues obstétriciens ultérieurement.

M3 : « [...] les urgences réadresseront peut-être en consultation par la suite. »

M8 : « [...] si ça va pas ils reconvoquent [...] »

6. Quelques problématiques évoquées

a) Un questionnaire sur les arrêts de travail

Une insatisfaction des missions administratives

Les médecins généralistes semblent lésés de recevoir les parturientes pour la simple raison des arrêts de travail.

M10 : « Mais personne veut s'mouiller pour les arrêts de travail [...] »

Des difficultés de rédaction auprès des sages-femmes

Les médecins généralistes se questionnent sur les difficultés des sages-femmes à ne pas renouveler les arrêts de travail.

M4 : « Les sages-femmes peuvent faire que quinze jours. »

M10 : « [...] parce que les sages-femmes elles sont aussi capables de faire un arrêt de travail [...] »

Une insuffisance de rédaction auprès des gynécologues

Un médecin généraliste se questionne sur la carence d'arrêts de travail réalisés par les gynécologues.

M4 : « [...] ils font pas d'arrêt d'travail [...] »

b) L'influence par l'expérience

Expérience personnelle

L'expérience personnelle pourraient influencer le ressenti concernant les choix d'orientation de leurs patientes pour leur suivi obstétrical, notamment auprès des sages-femmes.

M1 : « [...] j'ai moi-même été suivie par une sage-femme, [...] et j'trouvais ça mieux [...] »

M3 : « Moi à titre personnel [...] s'il y avait un suivi à faire, j'pense que j'le f'rai avec une sage-femme. »

L'expérience personnelle pourrait influencer les conseils apportés aux parturientes.

M3 : « [...] en ayant déjà été enceinte, on a déjà vécu des choses euh, donc on peut aussi les rassurer, leur dire que tout va bien s'passer. »

M10 : « [...] ça m'a changé la façon d'appréhender la grossesse, d'appréhender, pas de sur le, la technique mais sur le ouais sur l'approche. »

L'expérience professionnelle

L'expérience professionnelle pourrait modifier les pratiques des médecins généralistes.

M7 : « [...] je peux m'adapter à des expériences que j'ai eu par le passé, des choses que j'ai pu oublier ou des choses qui auraient pu arriver à certaines femmes. »

M8 : « [...] ça c'est une expérience mais plutôt du coup professionnelle. »

c) Les suivis conjoints

Désir des parturientes

Certaines parturientes préfèrent un suivi conjoint réalisés simultanément par un(e) gynécologue ou un(e) maïeuticien(ne) et le médecin généraliste.

M5 : « [...] y a des patientes qui euh, qui préféreraient qu'on, qui font d'ailleurs, un suivi conjoint, [...] »

Avis défavorable

Certains médecins généralistes ne portent pas d'intérêt quant à la réalisation d'un suivi conjoint car cela impacterait l'optimisation de la prise en charge.

M7 : « [...] et qui nous mettent un peu en porte à faux parfois entre, avec les patients. »

M10 : « [...] j'trouve qu'on a éclaté les suivis c'est bien d, bien dommage pour la patiente. »

Un médecin généraliste juge plus aisé de réaliser un suivi de grossesse en un même lieu.

M3 : « Euh... après j'trouve que, malgré tout pour une patiente c'est confortable d'avoir euh, au même endroit son suivi, ses échos. »

d) Relationnel entre les différents professionnels en santé de la femme

- **Un bon relationnel entre les différents professionnels en santé de la femme**

Absence de difficultés relationnelles évoquées

Certains médecins généralistes ne retrouvent pas d'obstacles pour échanger avec les autres professionnels en santé de la femme.

M7 : « Après on travaille en bonne entente quand même hein. »

M10 : « Quand on a b'soin, on passe des coups de fil, et on go, on collabore. »

Importance d'un contact étroit avec les autres professionnels de santé

Certains médecins généralistes évoquent la nécessité d'acquérir de bonnes relations avec les autres professionnels en santé de la femme pour un suivi optimal des parturientes.

M7 : « On a besoin d'eux, ils ont besoin d'nous. »

M9 : « [...] il faut savoir euh, cohabiter, collaborer avec, avec les consœurs et les confrères c'est important. »

Un contact téléphonique pour une orientation rapide

Les médecins généralistes tentent d'orienter rapidement leurs patientes vers les gynécologues obstétriciens en prenant contact avec eux directement.

M3 : « [...] souvent je r'prends contact avec le gynéco et la sage-femme pour adresser ma patiente plus vite. »

Réactivité des gynécologues

D'autres médecins généralistes caractérisent les gynécologues obstétriciens comme réactifs lorsqu'il est nécessaire de leur adresser leurs parturientes rapidement.

M7 : « [...] alors c'est sûr que quand y'a une urgence, on va contacter quelqu'un, on va essayer d'se coordonner pour être le plus efficace possible, [...] »

- **Des difficultés relationnelles**

Des difficultés à la prise de contact

Une part des médecins généralistes éprouvent des difficultés à la prise de contact avec les différents professionnels en milieu hospitalier.

M2 : « [...] quand on est embêtés, bah on sait qu'ça va être un peu compliqué quoi. »

M10 : « Donc l'accès aux soins est quand même de moins en moins facile [...] »

Une insuffisance d'échanges écrits

Les médecins généralistes rapportent des difficultés de coordination des prises en charges par manque de retour écrit.

M8 : « [...] on n'a pas tout le temps de compte-rendu de consultation [...] »

M9 : « [...] toutes les patientes enceintes on n'a pas de retour. »

Manque de temps

Certains médecins généralistes n'appellent pas les autres spécialistes faute de temps.

M5 : « [...] j'prends pas l'temps d'appeler, ni eux ils vont pas trop m'appeler [...] »

M7 : « Mmh, nous-même on fait peu de transmissions [...] »

7. Avantages et limites

a) Forces d'un médecin généraliste pour le suivi de grossesses

Dans cette partie, les thématiques seront classées de la plus à la moins mentionnée par les médecins généralistes lors de notre étude.

Connaissance de l'état psychologique

Une des forces du médecin généraliste est les connaissances des patientes dans leur entièreté. Il leur est donc plus aisé d'appréhender la santé mentale des parturientes.

M1 : « donc on peut aussi appréhender peut être mieux le ressenti des patientes, parce qu'on, on connaît les difficultés avec les premiers enfants »

M3 : « Savoir que ben l'ainé fait pas ses nuits et que du coup maman est fatiguée parce qu'elle se lève encore 5 fois par nuit pour le plus grand, [...] »

La prévention

Une place privilégiée du médecin généraliste pour aborder la prévention avec ses patientes.

M6 : « On est des médecins de prévention quoi. Ça par contre c'est souvent nous qui le faisons j'pense. »

M10 : « [...] moi j'ai pas une seule consultation où y'a pas d'la prévention. »

Une meilleure connaissance des patientes

Une des forces des médecins généralistes est de mieux connaître leurs patientes qu'un autre spécialiste.

M3 : « [...] j'pense qu'on a ce, cette connaissance là qu'n'ont pas les autres euh, euh... professionnels de santé euh spécialisés dans la santé d'la femme. »

M7 : « Mais bon nous généralistes on est spécialistes avant tout de nos patients, on les connaît bien, [...] »

Connaissance du schéma familial

La connaissance de l'entourage familial des parturientes semble être un atout en tant que médecin généraliste.

M1 : « il connaît pas l'contexte et la dynamique de la famille. »

M3 : Parce qu'en général on suit les enfants, conjoint, les parents [...] »

Une prise en charge globale

Une des forces de la médecine générale est de considérer chaque patiente dans sa globalité.

M1 : « le cœur de notre travail de, de traiter les patientes dans leur globalité. »

M2 : « [...] une approche centrée patiente qui est, qui est plus importante chez le généraliste que, que chez l'obstétricien. »

Une prise en charge individualisée

Une force du médecin généraliste est de personnaliser ses prises en charge à chacune des parturientes car il les connaît mieux.

M7 : « Eum après on s'adapte aux particularités de chaque patiente évidemment. »

M10 : « [...] 'fin j'l'ai pas abordée de la façon dont j'l'aurais fait habituellement en fait. »

Le médecin généraliste, un interlocuteur de confiance pour les parturientes

Les parturientes s'adressent plus facilement à leur médecin généraliste pour toute problématique car elles ont toute confiance.

M1 : « après on est un interlocuteur en général privilégié des ... des patientes »

M9 : « [...] y a une confiance qui s'crée, qui s'installe, [...] »

Une meilleure disponibilité

Le médecin généraliste se juge plus disponible que les gynécologues obstétriciens.

M3 : « Oui, bah et puis on est facilement accessibles comparé peut-être aux gynécos [...] »

M8 : « On a des délais de consultation qui sont... beaucoup plus courts qu'au niveau gynéco à l'hôpital. »

Une attention particulière à certaines problématiques

Force du médecin généraliste d'apporter une vigilance accrue sur certains symptômes, de part une meilleure connaissance des patientes.

M1 : « on va p'tetre mieux percevoir les changements »

M3 : « On... s'appelle que l'post-partum du premier avait été compliqué et que du coup faut qu'on soit vigilants »

Le suivi des parturientes

Les médecins généralistes ont la possibilité de pouvoir suivre les parturientes sur le long terme.

M1 : « euh en tout cas on a la possibilité de les suivre en longitudinal »

Une relation médecin-malade de qualité

Une des forces du médecin généraliste est d'acquérir une relation médecin-malade plus authentique.

M7 : « [...] s'intéresser plus à l'intimité des gens, [...] »

M9 : « Euh j'vais p't-être aborder certains points que le gynécologue n'abordera pas. »

Certains médecins généralistes retrouvent un avantage d'avoir créé un bon relationnel avec leurs parturientes bien avant leur grossesse.

M4 : « Ça dépend, complètement du relationnel antérieur à la grossesse. »

Un suivi intergénérationnel

Force du médecin généraliste de connaître l'entourage familial toute génération confondue et de les suivre sur la durée.

M10 : « [...] on a l'suivi des familles, des familles sur quatre, cinq générations. »

Connaissance de l'état physiologique habituel des parturientes

Les médecins généralistes considèrent bien connaître l'état de santé physiologique des patientes.

M4 : « [...] les p'tits ben déjà tu les connais quand ils sont pas malades. »

Des motifs variés

Force de la médecine générale d'aborder différents motifs de consultation chez une parturiente.

M1 : « [...] en fait nous on a la possibilité de parler de plein d'autres choses [...] »

M5 : « L'avantage de l'faire au cabinet de médecine générale c'est que tu vois tout. »

b) Limites des médecins généralistes pour les suivis de grossesse

Manque de temps

La quasi-totalité des médecins généralistes interrogés déplorent un manque de temps pour recevoir les parturientes.

M4 : « il manque des heures aux jours quoi »

M7 : « [...] on est tous réduits à un manque de temps qui nous permet pas d'aller au fond des choses parfois. »

Un manque de temps qui semble généralisé à tout professionnel de santé.

M7 : « Qu'on soit généraliste ou qu'on soit, qu'on soit spécialiste, ça r'vient un peu au même. »

M9 : « Et puis aux gynécologues comme tout, tous les autres corps de métier 'fin, voilà elles ont aussi pas mal de travail [...] »

Des départs en retraites non compensés par de nouveaux médecins généralistes

De nombreux départs en retraite dans l'Audomarois ont engendré une augmentation de la charge de travail des praticiens libéraux.

M5 : « fin tu sais y a énormément d'monde qui ont plus d'médecin dans l'secteur, [...] »

8. Des propositions évoquées afin d'optimiser le suivi de grossesse au cabinet du médecin généralistes

a) Les solutions matérielles

L'appareil d'échographie

Posséder un échographe et y être formé permettrait de suivre davantage de grossesses au cabinet des médecins généralistes.

M1 : « Euh bah alors se former à l'échographie. [rires] ça j'pense que c'est un vrai plus pour les suivis de grossesse. »

M3 : « [...] l'appareil d'écho dans l'service de gynéco c'est, chez la sage-femme euh, j'pense qu'il est intéressant [...] »

L'absence d'échographe au cabinet pourrait être considéré comme une limite au suivi de grossesse au cabinet.

M2 : « [...] j'ai pas d'sonde endovaginale donc c'est quelque chose qui est quand même très limitant. »

M3 : « [...] pour moi ça c'est quand même des freins [...] »

Des limites quant au coût de l'appareil et de son utilisation.

M1 : « Après il faut vraiment prendre le temps et aimer faire ça et le faire beaucoup pour que... pour que ce soit faisable et rentable [...] »

Des médecins généralistes équipés

Certains médecins généralistes disposent de matériel adéquat pour la réalisation des suivis de grossesse.

M2 : « on a un ultra-portable. »

M9 : « Bon j'avais un vieux doptone qui trainait, [...] »

b) Améliorer les pratiques et l'information

La pratique

Continuer la pratique des suivis de grossesse permettrait de ne pas perdre en habileté.

M1 : « [...] c'est comme tout si on n'en fait pas beaucoup après on, on a beau être formé, j'pense qu'on est pas bon dans c'qu'on fait [...] »

M7 : « [...] faut au moins avoir l'habitude [...] »

Des sages-femmes dans leur structure

Un suivi coordonné avec des sages-femmes libérales installées au sein de leurs structures permettrait d'améliorer les suivis au cabinet.

M1 : « développer des maisons médicales, avec des sages-femmes à côté. »

M3 : « Bah ici dans l'cadre de la MSP c'qu'on aurait adoré c'est d'avoir une sage-femme. »

Echanger avec les sages-femmes facilement améliorerait les suivis de grossesse au cabinet.

M1 : « [...] et aussi partager l'expérience et avoir des conseils »

Information des parturientes

Informé davantage les parturientes de la possibilité des suivis en cabinet permettrait de les maximiser.

M1 : « un généraliste qui voudrait en faire vraiment souvent, devrait passer par l'information des patientes pour euh... pour pouvoir les recruter [...] »

M8 : « le faire de faire un peu d'gynéco, j'pense que, ben, bouche à oreille, ça va se... ça va se transmettre aussi. »

Des prises en charges standardisées

Les médecins généralistes apprécieraient une prise en charge uniformisée pour chaque parturiente, en accord avec les autres professionnels en santé de la femme.

M8 : « [...] alors que là on peut, on peut attendre parce qu'on sait que ça a été discuté avec eux. »

M9 : « Si euh... on se mettait effectivement à travailler ensemble sur un protocole [...] effectivement pour nous médecins généralistes [...] ça nous motiverait peut-être euh à suivre nos patientes également [...] »

Un outil d'aide au suivi de grossesse

Certains médecins généralistes proposent la mise en place d'un outil informatique local pour aider à la pratique des suivis de grossesse au cabinet.

M2 : « [...] un outil ou dans notre dossier, mais 'fin, ou dans notre logiciel métier [...] »

M9 : « [...] s'il y a un outil de travail qui nous permet d'avoir accès à un suivi plus... »

Un numéro d'accès direct

Un médecin généraliste évoque la possibilité de mise en place d'un numéro téléphonique spécifique pour toute demande urgente.

M3 : « [...] un accès, un numéro eu dédié ou quelque chose pour qu'on puisse avoir un conseil euh rapide ou ... »

c) Le dossier obstétrical

Le manque de disponibilité du dossier obstétrical

La majorité des médecins généralistes interrogés sont peinés de l'indisponibilité du dossier obstétrical.

M2 : « après on est aussi limités par l'partage des dossiers euh. »

M9 : « Ça fait défaut, dans mes consultations il fait défaut. »

Le dossier obstétrical est souvent conservé à la maternité.

M8 : « C'est pas l'cas souvent ça reste à l'hôpital. »

Un défaut de transmission des informations médicales

L'absence du dossier obstétrical pourrait occasionner un défaut d'informations transmises aux médecins généralistes.

M3 : « [...] j'pense qu'il y a plus de risques d'oublier des choses [...] »

Une prise en charge moins linéaire

L'absence du dossier obstétrical peut altérer la fluidité du suivi.

M7 : « [...] on... est un peu gêné pour prendre en charge correctement les gens.

M10 : « [...] on se retrouve à euh devoir euh faire l'équilibriste, à savoir qu'est-ce qui a été fait, pas fait ? »

d) Un dossier obstétrical dématérialisé / Dossier médical partagé

Proposition d'un dossier obstétrical partagé

La majeure partie des médecins généralistes souhaiterait voir évoluer le dossier obstétrical en format numérique.

M2 : « [...] le dossier obstétrical DOIT évoluer, il peut pas rester sur s'machin papier... »

M7 : « Un dossier obstétrical dématérialisé oui ça serait intéressant. »

Le dossier médical partagé (DMP)

Le DMP ne semble pas encore assez développé dans l'Audomarois.

M7 : « Et c'est pas quelque chose que j'ai encore intégré couramment à ma pratique. »

Un DMP qui tend à se développer dans l'Audomarois.

M7 : « [...] mais maintenant qu'il se remplit presque automatiquement, on peut trouver des informations quand on a, quand on cherche... »

M10 : « Mais bon j'pense que ça s'arrangera avec le DMP, qui est en train de se mettre en place [...] »

Le DMP semble être un outil attendu.

M7 : « Parce que jusqu'à maintenant le DMP était une coquille vide [...] »

M10 : « Le DMP c'était quand même euh une chimère qu'on attendait [...] »

Avantages d'un dossier obstétrical partagé

L'intérêt d'un dossier obstétrical partagé améliorerait la fluidité du suivi des parturientes.

M7 : « Peut-être éviter aussi les redondances d'examens [...] »

Le dossier obstétrical partagé semble être un outil intéressant pour centraliser les données médicales facilement.

M7 : « [...] et que chacun ait la possibilité de... incrémenter, de remplir [...] qui soit disponible à tous les intervenants, [...] »

M9 : « De suivi euh... qui pourrait être consultable également par le gynéco [...]. »

e) Des divergences d'opinion sur l'intérêt d'un suivi pluriprofessionnel

Désintérêt d'un suivi pluriprofessionnel

Certains médecins généralistes ne semblent pas en faveur d'un suivi pluriprofessionnel du fait d'un défaut d'accès à la totalité des données médicales.

M3 : « [...] quand le suivi est fait par plusieurs personnes, euh bah voilà on n'a pas tout sous la main et ... »

M10 : « Donc c'est le problème de la fragmentation du travail. »

Souhait d'un projet collaboratif ville-hôpital

D'autres médecins généralistes évoquent l'intérêt d'une collaboration ville-hôpital.

M6 : « Voilà. Façon j'pense c'est de la coordination. On part de plus en plus là-dessus. »

M7 : « Ou bien se coordonner et sans devoir perdre du temps à, à communiquer par mail ou par téléphone euh, quand y'en a pas besoin. »

Un projet collaboratif ville-hôpital permettrait d'améliorer les échanges sur chaque suivi.

M8 : « Peut-être que eux aussi ont un retour à nous faire sur certaines prises en charge [...] »

M10 : « [...] parce qu'il faut avoir une, une réponse à nos questions. »

Impact d'un suivi pluriprofessionnel sur les pratiques des médecins généralistes

Le travail pluriprofessionnel permettrait d'optimiser les pratiques.

M3 : « Parce que du coup on aurait pu mettre en place plein, plein d'choses très très chouettes. »

M8 : « Non j'pense que au contraire ça pourrait changer nos pratiques [...] »

Souhait d'un suivi obstétrical réalisé entièrement au même endroit.

Comme mentionné précédemment, certains médecins généralistes préfèrent un suivi de grossesse réalisé au même endroit pour ne pas entraver la fluidité du suivi et la perte d'informations.

M3 : « j'pense que quand tout est fait au même endroit, c'est plus carré. »

M10 : « [...] j'trouve qu'on a éclaté les suivis c'est bien d, bien dommage pour la patiente. »

f) Intérêt de formations pour réactualiser ses connaissances et ses pratiques

Renouveler ses connaissances médicales

Certains généralistes renouvellent leurs pratiques gynécologiques par le biais de formations.

M5 : « [...] bah faut quand même s'remettre aux goûts du jours hein, t'as, t'as, t'as forcément des, des évolutions hein. Euh avec des nouvelles recommandations. »

Certaines formations complémentaires apporteraient une aide supplémentaire à la pratique des médecins généralistes en santé de la femme.

M5 : « Et moi c'est c'qui m'a permis après de... pouvoir répondre aux patientes qui étaient demandeuses »

M9 : « [...] si on fait un DU de gynéco j'pense qu'on a aussi pas mal de compétences [...] »

Souhait de formations avec les gynécologues du secteur.

Un médecin généraliste aimerait réactualiser ses connaissances théoriques et pratiques auprès des gynécologues du bassin l'Audomarois.

M5 : « A Helfaut suivre un, être avec un gynéco. »

Souhait de formations complémentaires théoriques

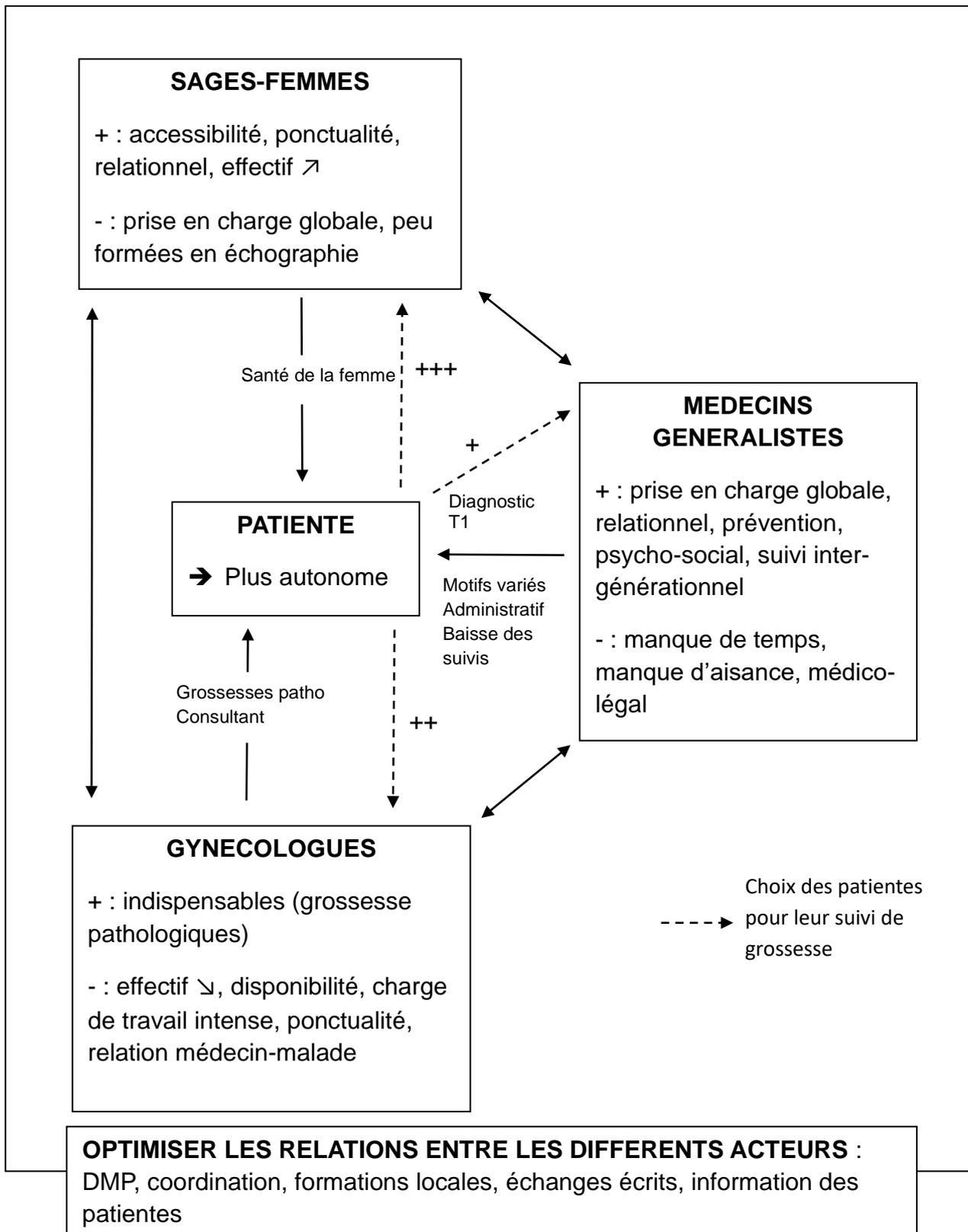
Plusieurs médecins généralistes espèrent renouveler leurs connaissances actuelles par le biais de formations théoriques.

M5 : « Ils font une journée pour les médecins généralistes [...] où ils vont mettre au goût du jour les nouvelles recommandations, [...] »

M9 : « [...] faut peut-être repartir sur une formation pour être plus à l'aise. »

C. Analyse intégrative

Cette modélisation permet de résumer l'ensemble des principaux résultats sous forme d'un schéma.



V. Discussion

A. Résultats principaux

La plupart des médecins généralistes interrogés apprécient la pratique des suivis de grossesse au cabinet mais en réalisent peu. Les principales causes évoquées sont le manque de temps et une baisse d'assurance du fait d'un manque de pratiques. Ces contraintes les amènent à repenser la pratique de certains motifs de consultation, au risque de s'abstenir des demandes en santé de la femme. Cela rejoint l'étude de Levasseur et al. où 38 médecins généralistes interrogés répondent à une carence de temps et de demandes.(17)

Les médecins généralistes s'occupent du diagnostic de grossesse, et assurent généralement le suivi de grossesse jusqu'à la fin du premier trimestre.

Ils délèguent davantage de suivis de grossesse aux sages-femmes libérales qui tendent à se développer dans l'Audomarois.

Dans notre étude, les patientes s'orientent spontanément vers les maternités ou chez leur sage-femme libérale pour leur suivi de grossesse. Un choix qui se retrouve aux Pays-Bas où les parturientes choisissent plus aisément un suivi auprès d'une sage-femme libérale (80% de suivis chez les sages-femmes versus 0,4% chez les médecins généralistes).(19)

Les médecins de notre étude évoquent comme principale cause un manque d'informations des femmes enceintes sur la possibilité de consulter leur médecin généraliste pour le suivi. Plusieurs études suisses et françaises soulignent l'importance d'informer les parturientes, les rendant actrices de leurs santé (25,26)

Les médecins généralistes ont choisi leur spécialité par choix et pour la diversité des prises en charge. Ils déclarent être un atout pour leurs patientes lorsqu'il s'agit de les prendre en charge dans leur globalité. Ils apportent un avantage supplémentaire dans la connaissance de l'anamnèse et de leur entourage familial.

La psychologie de chaque parturiente est explorée systématiquement en consultation de médecine générale. En Angleterre, le médecin généraliste est situé au cœur de la continuité des soins, étant perçu comme le représentant du souhait des femmes enceintes.(27)

Les médecins généralistes sont sensibles à la prévention de leurs patientes. Ils sont les premiers interlocuteurs de choix pour les parturientes lors d'un événement intercurrent, comme dans l'étude d'Agnès et Goaziou (14).

Les médecins de notre étude se montrent plus disponibles que les autres professionnels en santé de la femme.

Une étude française montre que les parturientes sollicitent majoritairement leur médecin généraliste en début de grossesse pour leur disponibilité et pour la confiance qu'elles leur portent.(28)

Aux Pays-Bas et en Belgique, il est évalué le degré de satisfaction des parturientes concernant les prises en charges pendant leur grossesse. Elles ne se montrent pas moins satisfaites en général tant que les professionnels respectent leur projet de naissance.(29)

Les sages-femmes sont plus visibles dans le bassin Audomarois. Leur disponibilité et leur abord relationnel auprès des parturientes semblent appréciés par les médecins généralistes. La sage-femme pourrait se substituer au médecin généraliste, dans les limites d'une prise en charge restreinte à la santé de la femme.

Les médecins de notre étude soulignent pourtant des questionnements quant aux champs de compétences des sages-femmes, notamment sur la rédaction des arrêts de travail. En Bretagne, les champs d'expertises des sages-femmes et leur développement sont pourtant clairement établis (30).

Les gynécologues sont considérés comme des professionnels indispensables en santé de la femme. Trop peu nombreux avec une charge de travail intense, ils semblent destinés à se positionner comme praticiens consultants dans les suivis de grossesse. Une étude du DRESS de 2016 soulignait que la régression démographique des gynécologues incite les médecins généralistes au suivi de grossesse, les gynécologues pouvant intervenir en second recours. (31)

En Ecosse, les réglementations tentent de rendre les parturientes actrices de leur santé, pouvant accéder facilement aux informations les concernant. Les médecins généralistes de notre étude expliquent proposer systématiquement les différentes modalités de suivi aux parturientes. Les parturientes sont libres de choisir leur professionnel, ce qui diffère de l'Ecosse où seules 37% des parturientes ont eu le choix du praticien pour leur suivi.(32)

La majorité des médecins généralistes interrogés souhaiterait voir évoluer le dossier obstétrical, actuellement sous format manuscrit. Ils n'en ont pas souvent connaissance car les parturientes ne se présentent pas régulièrement en consultation avec leur dossier obstétrical. La mise en place d'un dossier obstétrical dématérialisé permettrait de limiter la perte d'informations et d'éviter tout doublon de prise en charge. La mise en place de dossiers obstétricaux électroniques semble se développer en Suède et aux Etats-Unis. (33–35)

Cette transmission d'informations entre les professionnels en santé de la femme fait également défaut dans une étude écossaise ainsi que celle de Jonge et Al. où les femmes rapportent des informations manquantes concernant leur santé lorsqu'elles rejoignent le secteur hospitalier. (19,32)

Les médecins de notre étude rejoignent les idées de deux études néerlandaise et écossaise quant au fait de conserver le même professionnel pour assurer le suivi en santé de la femme.(19,32)

Ils apprécient la mise en place d'urgences gynécologiques dans leur hôpital de proximité. Les urgences gynécologiques leur paraissent comme un moyen d'orienter rapidement leurs patientes. Les urgences gynécologiques sont représentées comme une alternative lorsque la demande d'un rendez-vous rapide ne peut être organisée.

Les médecins généralistes perçoivent des différences de pratiques entre les praticiens hommes et femmes. Les hommes paraissent plus sensibles aux problématiques médico-légale que les femmes. Cette distinction de genre est fréquemment inscrite dans la littérature (36).

D'autres solutions sont évoquées afin d'optimiser les pratiques en santé de la femme au cabinet des médecins généralistes. Disposer d'un matériel adéquat et avoir les capacités de l'utiliser correctement favoriseraient les suivis de grossesse au cabinet du médecin généraliste. Une étude de Goaziou confirme que disposer d'un matériel de gynécologie convenable occasionne davantage de suivis de grossesse chez les médecins généralistes (37).

La mise en place de projets collaboratifs voir coordonnés avec les sages-femmes libérales et les gynécologues hospitaliers pourraient apporter une certaine réassurance auprès des médecins généralistes et favoriser les suivis de grossesse au cabinet.

En Australie, une revue de littérature montre que les prises en charges tendent à évoluer d'un modèle de coexistence vers un modèle coopératif voir même collaboratif. (27)

En Belgique, le Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) recommandait la mise en place d'un réseau de professionnels de santé assurant le suivi de la femme enceinte, dans le but d'assurer un suivi de façon harmonieuse et sans rupture de la continuité des soins.(39)

Les médecins généralistes apprécieraient participer à des formations locales, théoriques et pratique avec les professionnels en santé de la femme du secteur Audomarois. Ce besoin de formations continues en santé de la femme se retrouve également en Angleterre et dans l'étude française de Levasseur et al.(27,40)

B. Forces et limites

1. Les forces

Cette étude est intéressante pour proposer des projets de recherche-action locale, dans un bassin de vie ayant une bonne dynamique actuelle en termes de santé publique. La question de recherche est pertinente en termes de pratique, de santé publique et de médecine générale. Avec la démographie médicale en baisse, il semble nécessaire de trouver des solutions alternatives pour suivre de façon optimale davantage de grossesses en médecine générale.

La méthode qualitative est pertinente pour cette étude.

L'échantillonnage est réalisé avec une population la plus hétérogène possible afin d'en obtenir une suffisance de données maximale. Cette suffisance est d'ailleurs décrite et justifiée par deux entretiens supplémentaires.

La collecte des données est réalisé par le biais d'un guide d'entretien révisé durant l'étude. Celui-ci a permis de conserver la supervision de l'entretien en restant dans le thème du sujet.

Une triangulation à l'aveugle est réalisée après chaque entretien par un autre chercheur exempt de l'étude. Les deux analyses sont ensuite mises en commun pour en acquérir le maximum d'informations exploitables.

La date et lieu de chaque entretien sont laissés à l'appréciation des participants afin d'en acquérir un recueil de données dans des conditions jugées idéales pour le participant.

2. Les limites

Le recrutement des participants est réalisé par effet de boule de neige. Bien que l'énoncé précis du sujet de thèse n'ait pas été dévoilé au préalable, la confidentialité des questions posées ne peut être garantie entièrement.

Les entretiens sont réalisés par un évaluateur unique qui est également l'auteur de l'étude. Il en ressort donc un biais d'investigation lié au manque d'expérience de l'investigateur qui aurait pu omettre de mentionner certaines données non verbales. Certaines données ont pu être analysées différemment laissant naître un biais d'interprétation, bien qu'une triangulation à l'aveugle ait permis d'en augmenter l'exhaustivité et la fiabilité.

Il peut exister également un biais de confirmation bien que l'investigateur ait pour mission d'être le plus désintéressé possible durant ses entretiens. Le guide d'entretien a permis de limiter toute influence de l'investigateur dans ses formulations de phrases.

Il peut apparaître un biais d'incompréhension du fait de questions ouvertes laissant toute liberté d'expression pour chaque participant. Certaines questions auraient pu être interprétées différemment par les participants.

Un biais de désirabilité sociale peut co-exister. Les médecins généralistes interrogés pourraient volontairement ne pas répondre correctement à certaines questions par crainte de jugement. Ce biais est limité par l'anonymisation des données et par la reformulation des questions durant les entretiens.

Le consentement de chaque participant est obtenu oralement. Aucun support écrit n'est effectué, mais le consentement est enregistré à chaque interview.

C. Perspectives

Haggerty JL et al. définit la continuité de soins selon trois entités que nous pourrions tenter d'améliorer dans nos pratiques en santé de la femme.(41)

La continuité d'informations est la première entité. Les médecins généralistes souhaiteraient voir évoluer le dossier obstétrical sous format dématérialisé. Il serait intéressant d'envisager un travail de recherche dans ce sens.

La deuxième entité étant la continuité de gestion que nous pourrions envisager localement avec la mise en place d'un exercice collaboratif ville-hôpital. Les médecins généralistes aimeraient travailler davantage avec les sages-femmes du bassin audomarois. Un langage commun entre les différents acteurs en santé de la femme permettrait d'éviter tout chevauchement de conseils et d'exams. Peut-être serait-il envisageable de mettre en place un protocole pour les suivis de grossesse au cabinet où chacun contribuerait au

suivi, notamment pour le suivi échographique dont les médecins généralistes n'ont pas la formation requise, ni le matériel. Cela pourrait renforcer les échanges entre les différents acteurs en santé de la femme où les capacités de chacun deviendrait complémentaire. Un travail de recherche analysant la position des gynécologues et des sages-femmes pourrait confirmer ou infirmer ce projet.

La dernière entité est la continuité relationnelle. Il serait intéressant de conduire une étude sur l'évaluation des informations transmises aux parturientes. Elle aurait l'avantage de rendre les patientes davantage actrices de leur santé et d'avoir une perception encore plus positive de leur grossesse.

VI. Conclusion

Les médecins généralistes de l'Audomarois déclarent apprécier la pratique des suivis en santé de la femme au cabinet. Le manque de temps semble impacter leurs pratiques et par conséquent engendrer une baisse d'assurance. La mise en place de formations continues pratiques et théoriques sur le secteur favoriserait davantage de suivis en santé de la femme au cabinet des médecins généralistes.

Les médecins généralistes se définissent comme le pivot central des prises en charge médicales et apprécieraient voir naître des projets de coordination avec les autres spécialistes en santé de la femme qui apparaîtraient comme consultant ponctuels. Ces projets seraient d'autant plus applicables avec l'apport des sages-femmes devenues plus nombreuses sur le secteur audomarois.

L'évolution du dossier obstétrical en format numérique permettrait d'assurer une meilleure fluidité des suivis de grossesse au cabinet des médecins généralistes.

Informé davantage les parturientes semble être un élément fondamental pour maximiser le nombre de suivis de grossesse au cabinet des médecins généralistes.

Il semble nécessaire pour les médecins généralistes d'assurer une continuité de soins en santé de la femme. Ils sont un atout pour une prise en charge globale des parturientes du fait d'une connaissance de chacune dans leur entièreté. Une force qui semble moins visible chez d'autres professionnels en santé de la femme.

VII. Bibliographie

1. Miguel LG de. inviTRA. 2018 [cité 5 avr 2024]. La grossesse: définition, recommandations et complications. Disponible sur: <https://www.invitra.fr/la-grossesse/>
2. Santé maternelle [Internet]. [cité 19 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/maternal-health>
3. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. Rev Sage-Femme. déc 2007;6(4):216-8.
4. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 7 avr 2024]. Comment mieux informer les femmes enceintes ? Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_454394/fr/comment-mieux-informer-les-femmes-enceintes
5. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées, haute autorité de santé. Rev Sage-Femme. déc 2007;6(4):216-8.
6. Article L4130-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 18 janv 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031928438
7. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 7 avr 2024]. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_547976/fr/suivi-et-orientation-des-femmes-enceintes-en-fonction-des-situations-a-risque-identifiees
8. Boutillier B. Remede.org. [cité 7 avr 2024]. Item n°22 : Grossesse normale. Disponible sur: <http://www.remede.org/cHelper/item.html?id=22>
9. Site du sénat [Internet]. [cité 3 juill 2022]. Disponible sur: https://www.senat.fr/basile/visio.do?id=qSEQ220126314&idtable=q408977|q404169|q409283|q412574|q401059|q414539|q410855|q410279&_c=gyn%E9cologue&rch=gs&de=20210703&au=20220703&dp=1+an&radio=dp&aff=sep&tri=p&off=0&afd=ppr&afd=ppl&afd=pjl&afd=cvn
10. FNCGM [Internet]. [cité 3 juill 2022]. La gynécologie médicale. Disponible sur: <https://www.fncgm.com/qui-sommes-nous/la-gynecologie-medicale.html>
11. admin_pm. Profil Médecin. 2022 [cité 7 avr 2024]. Chiffres clés : Gynécologue-obstétricien. Disponible sur: <https://www.profilmedecin.fr/contenu/chiffres-cles-gynecologue-obstetrique/>
12. Attitudes et pratiques des médecins généralistes dans le cadre du suivi de la grossesse | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 7 avr 2024]. Disponible sur: <https://drees.solidarites->

sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/attitudes-et-pratiques-des-medecins-generalistes-dans-le-cadre-du

13. Arrêté du 19 octobre 2001 modifiant l'arrêté du 29 avril 1988 modifié relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales.
14. Agnès A, Goaziou MFL. Les motifs de consultation obstétricaux en médecine générale Etude descriptive réalisée dans le département du Rhône. :8.
15. Les maternités en 2010 et leur évolution depuis 2003 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 7 avr 2024]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/rapports/les-maternites-en-2010-et-leur-evolution-depuis-2003>
16. calameo.com [Internet]. [cité 27 sept 2022]. Rapport d'ctivité 2020. Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/00512691787bd2f120389>
17. Levasseur G, Bagot C, Honnorat C. L'activité gynécologique des médecins généralistes en Bretagne. Santé Publique. 2005;17(1):109-19.
18. Smith LF. Views of pregnant women on the involvement of general practitioners in maternity care. Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract. févr 1996;46(403):101-4.
19. de Jonge A, Stuijt R, Eijke I, Westerman MJ. Continuity of care: what matters to women when they are referred from primary to secondary care during labour? a qualitative interview study in the Netherlands. BMC Pregnancy Childbirth. 17 mars 2014;14:103.
20. Médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes et pharmaciens : combien de professionnels à l'horizon 2050 ? | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 10 oct 2022]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse/medecins-sages-femmes-chirurgiens-dentistes-et-pharmaciens-combien-de>
21. CPTS C. CPTS Audomaroise. 10:07:33.0 [cité 6 juin 2022]. Notre territoire. Disponible sur: <https://www.cpts-audomaroise.fr/l-association/notre-territoire-page-100356>
22. Cartographie Interactive de la Démographie Médicale - Indicateurs : cartes, données et graphiques [Internet]. [cité 7 avr 2024]. Disponible sur: <https://demographie.medecin.fr/#bbox=568211,7122712,155578,116122&c=indicator&selcodgeo=200069037&view=map9>
23. annuaire santé ameli - Recherche Google [Internet]. [cité 5 déc 2022]. Disponible sur:

<https://www.google.com/search?q=annuaire+sant%C3%A9+ameli&aq=annuai&aqs=chrome.0.69i59j69i57j0i433i512l3j69i60l3.1611j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

24. Jean-Pierre LEBEAU, Isabelle AUBIN-AUGER, Jean-Sébastien CADWALLADER, Julie GILLES DE LA LONDE, Matthieu LUSTMAN, Alain MERCIER, et al. Initiation à la recherche qualitative en santé. Global Média Santé. 2021.
25. Masella MA, Godard B. Enjeux éthiques du recours à Internet par les femmes enceintes dans leur suivi de grossesse. Santé Publique. 2020;32(2-3):171-82.
26. Burton-Jeangros C, Hammer R. Recherche d'informations sur internet : quels sont les usages des femmes enceintes ? Rev Med Suisse. 24 avr 2013;383(16):895-7.
27. Smith LF. Provision of obstetric care by general practitioners in the south western region of England. Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract. juin 1994;44(383):255-7.
28. Les ECA en Midi-Pyrénées :: Analyse des pratiques professionnelles du suivi de grossesse par le Médecin Généraliste : Enquête en Midi-Pyrénées [Internet]. [cité 26 juill 2024]. Disponible sur: <https://ecatoulouse.xooit.fr/t20-Analyse-des-pratiques-professionnelles-du-suivi-de-grossesse-par-le-Medecin-Generaliste-Enquete-en-Midi-Pyrenees.htm>
29. Christiaens W, Gouwy A, Bracke P. Does a referral from home to hospital affect satisfaction with childbirth? A cross-national comparison. BMC Health Serv Res. 12 juill 2007;7:109.
30. Prise en charge de la santé de la femme, qui fait quoi aujourd'hui ? [Internet]. URPS Médecins libéraux de Bretagne. [cité 26 juill 2024]. Disponible sur: https://www.urpsmlb.org/actualite_urps/prise-en-charge-sante-femme/
31. Buyck J-F, Lelièvre F, Tuffreau F, Hérault T, Barlet M, Chaput H. Attitudes et pratiques des médecins généralistes dans le cadre du suivi de la grossesse. Etude et résultats (DRESS). 2016; Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/er977.pdf>
32. Hundley V, Rennie AM, Fitzmaurice A, Graham W, van Teijlingen E, Penney G. A national survey of women's views of their maternity care in Scotland. Midwifery. déc 2000;16(4):303-13.
33. Bergevi C, Lendahls L, Crang-Svalenius E, Oscarsson MG. From passive passenger to participating co-pilot - Pregnant women's expectations of being able to access their online journal from antenatal care. Sex Reprod Healthc Off J Swed Assoc Midwives. mars 2018;15:35-9.

34. Raglan GB, Margolis B, Paulus RA, Schulkin J. Obstetrician/gynecologists' experiences with electronic health record systems: a narrative study. *J Reprod Med.* 2015;60(3-4):95-102.
35. Raglan GB, Margolis B, Paulus RA, Schulkin J. Electronic Health Record Adoption among Obstetrician/Gynecologists in the United States: Physician Practices and Satisfaction. *J Healthc Qual JHQ.* juin 2017;39(3):144.
36. Fayolle E. Déterminants de la pratique gynécologique des médecins généralistes. 2013;
37. Goaziou MFL. L'équipement du cabinet médical.
38. Schmied V, Mills A, Kruske S, Kemp L, Fowler C, Homer C. The nature and impact of collaboration and integrated service delivery for pregnant women, children and families. *J Clin Nurs.* déc 2010;19(23-24):3516-26.
39. Pour des suivis de grossesse clairement encadrés | KCE [Internet]. 2023 [cité 26 juill 2024]. Disponible sur: <https://kce.fgov.be/fr/pour-des-suivis-de-grossesse-clairement-encadres>
40. Levasseur G, Bagot C, Honnorat C. Que disent les médecins généralistes de leurs besoins de formation en gynécologie ? *Pédagogie Médicale.* févr 2002;3(1):19-24.
41. Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, Starfield BH, Adair CE, McKendry R. Continuity of care: a multidisciplinary review. *BMJ.* 20 nov 2003;327(7425):1219-21.

VIII. Annexes

A. Annexe 1. Guide d'entretien, première version.

Présentation :

« Bonjour Dr X. Merci de bien vouloir me recevoir aujourd'hui et d'avoir accepté de participer à mon sujet de thèse. Je suis Aurélie JULLIAN, Interne en médecine générale et native de l'Audomarois, d'Eperlecques très exactement. Je m'interroge sur « l'évaluation des pratiques des médecins généralistes concernant les suivis de grossesse non pathologiques au cabinet dans l'Audomarois », lequel est mon sujet de thèse. Sachez que cet entretien est totalement anonymisé. L'enregistrement réalisé ce jour sera retranscrit mot pour mot. Vous pouvez à tout moment vous retirer de cette étude si vous le souhaitez. »

1) Question brise-glace

Pourrais-je avoir davantage d'informations vous concernant ? Pourriez-vous vous présenter ? (Age, Année d'installation, Lieu d'installation, Type d'installation (MSP, cabinet, association...), Type de population, Moyenne d'âge de votre patientèle approximativement, Formations complémentaires)

2) Généralités sur la médecine générale

Lors des vœux de spécialité, quelles sont les raisons qui vous ont conduites à choisir la médecine générale ?

- Avez-vous toujours voulu faire médecine avant d'entrer à l'Université
- Avez-vous pensé à faire une autre spécialité avant de passer les Examens Classants Nationaux ?
- Pouvez-vous me définir la spécialité de médecine générale ?
 - o Rôle du MG
 - o Droits et devoirs
 - o Conditions d'exercices multiples
 - o Choix du secteur libéral
 - o Variété des consultations
 - o Relation médecin-malade / confiance

3) Partage d'expérience

Pouvez-vous me raconter votre dernière consultation de suivi d'une parturiente au cabinet ? Comment s'est-elle déroulée, dans quelles conditions ?

4) Partage théorique

En quoi consiste selon vous le suivi d'une femme enceinte (sans pathologie particulière) au cabinet ? Comment se déroule-t-il ? (Suivi pré-conceptionnel, Suivi mensuel, Dépistages / échographies, Consultations prénatales, Préventions)

5) Evolution des mœurs

Que pensez-vous des pratiques gynécologiques au cabinet actuellement versus il y a plus d'une vingtaine d'années ? (Démographie, Evolution des pratiques, Demande des parturientes, Médico-légal peut-être, Disponibilité / temps, Confort de vie personnel)

6) Les sages-femmes

Ces dernières années, avez-vous remarqué ou non une importance donnée particulièrement aux sages-femmes concernant les suivis de parturientes ? Qu'en pensez-vous ?

- Quelles sont leurs disciplines ? leurs champs d'intervention ?
- En connaissez-vous personnellement pour le suivi de vos parturientes ? En avez-vous eu des retours de par vos patientes ?

7) Les gynécologues

Que pensez-vous de la place des gynécologues obstétriques dans la santé de la femme ?

- Quels sont leurs champs d'intervention ?
- Selon vous, quels suivis réalisent-ils ?
- En connaissez-vous personnellement et en avez-vous eu des retours de par vos patientes ?

8) Point de vu du MG sur le sujet

Selon vous, que pourrions-nous en tant que MG, apporter de plus qu'un autre spécialiste en santé de la femme dans le cadre d'une consultation de suivi de grossesse ?

- Quels sont les avantages et inconvénients selon vous d'un suivi de grossesse au cabinet ?

9) Ouverture

Auriez-vous des suggestions qui nous permettrait d'améliorer notre exercice concernant les suivis de santé de la femme au cabinet ?

B. Annexe 2. Guide d'entretien, troisième et dernière version

Présentation :

« Bonjour Dr X. Merci de bien vouloir me recevoir aujourd'hui et d'avoir accepté de participer à mon sujet de thèse. Je suis Aurélie JULLIAN, Interne en médecine générale et native de l'Audomarois, d'Eperlecques très exactement. Je m'interroge sur « l'évaluation des pratiques des médecins généralistes concernant les suivis de grossesse non pathologiques au cabinet dans l'Audomarois », lequel est mon sujet de thèse. Sachez que cet entretien est totalement anonymisé. L'enregistrement réalisé ce jour sera retranscrit mot pour mot. Vous pouvez à tout moment vous retirer de cette étude si vous le souhaitez. »

1) Question brise-glace

Pourrais-je avoir davantage d'informations vous concernant ? Pourriez-vous vous présenter ? (Age, Année d'installation, Lieu d'installation, Type d'installation (MSP, cabinet, association...), Type de population, Moyenne d'âge de votre patientèle approximativement, Formations complémentaires)

2) Généralités sur la médecine générale

Lors des vœux de spécialité, quelles sont les raisons qui vous ont conduites à choisir la médecine générale ?

- Avez-vous toujours voulu faire médecine avant d'entrer à l'Université
- Avez-vous pensé à faire une autre spécialité avant de passer les Examens Classants Nationaux ?
- Pouvez-vous me définir la spécialité de médecine générale ?
 - o Rôle du MG
 - o Droits et devoirs
 - o Conditions d'exercices multiples
 - o Choix du secteur libéral
 - o Variété des consultations
 - o Relation médecin-malade / confiance

3) Partage d'expérience

Pouvez-vous me raconter votre dernière consultation de suivi d'une parturiente au cabinet ? Comment s'est-elle déroulée, dans quelles conditions ?

4) Partage théorique

En quoi consiste selon vous le suivi d'une femme enceinte (sans pathologie particulière) au cabinet ? Comment se déroule-t-il ?

5) Evolution des mœurs

Que pensez-vous des pratiques gynécologiques au cabinet actuellement versus il y a plus d'une dizaine d'années ? (Démographie, Evolution des pratiques, Demande des parturientes, Médico-légal peut-être, Disponibilité / temps, Confort de vie personnel)

Que pensez-vous de la fréquence ainsi que la régularité des consultations de parturientes au cabinet ?

6) Point de vue des pratiques en fonction du secteur

Que pouvez-vous me dire sur un suivi classique grossesse dans un cabinet ancré dans un milieu rural versus un cabinet appartenant au milieu urbanisé ?

- Que pensez-vous de la fréquence des suivis de parturientes au cabinet dans un milieu rural versus urbain ?

Que pensez-vous du type de patientèle lorsque l'on reprend la patientèle d'un médecin versus lorsque l'on s'installe en créant une nouvelle patientèle ?

- Y a-t-il une différence de caractéristiques d'une patientèle appartenant au monde rural, en comparaison aux caractéristiques d'une patientèle du milieu urbain ?
- Le fait de créer sa patientèle amène-t-il réellement à obtenir une patientèle plus jeune que si l'on reprend une patientèle ? (Cela pourrait donc favoriser les suivis de grossesse car plus de femmes jeunes à suivre)

7) Des pratiques influencées par son histoire de vie personnelle

Pour les médecins hommes : ressentez-vous une influence portée sur votre vécu personnel lors de vos entretiens avec une parturiente ? ou que pensez-vous des conseils que vous donnez aux parturientes suivies par vos soins concernant votre propre expérience personnelle en tant que père de famille ?

Pour les médecins femmes : En quoi votre expérience personnelle pourrait-elle conditionner les conseils que vous apportez aux parturientes ?

8) Les sages-femmes

Ces dernières années, avez-vous remarqué ou non une importance donnée particulièrement aux sages-femmes concernant les suivis de parturientes ? Qu'en pensez-vous ?

- Quelles sont leurs disciplines ? leurs champs d'intervention ?
- En connaissez-vous personnellement pour le suivi de vos parturientes ? En avez-vous eu des retours de par vos patientes ?

Que pensez-vous de la présence de sages-femmes libérales dont leur pratiques pouvant se rapprocher en certaine sorte de celles des gynécologues médicaux ?

- L'apport des sages-femmes libérales a-t-il un impact sur la charge de travail des gynécologues médicaux ?

En quoi la pratique des sages-femmes (en santé de la femme) pourrait-elle être jugée complémentaire à notre pratique en tant que médecin généraliste ?

- Y aurait-il des motifs selon vous qu'il faille déléguer aux sages-femmes ? Lesquels sont-ils ? Pourquoi les déléguer ?

9) Les gynécologues

Que pensez-vous de la place des gynécologues obstétriques dans la santé de la femme ?

- Quels sont leurs champs d'intervention ?
- Selon vous, quels suivis réalisent-ils ?

- En connaissez-vous personnellement et en avez-vous eu des retours de par vos patientes ?

Le fait d'avoir une équipe de gynécologues dans le coin, qui plus est disponible pour les généralistes influence-t-elle la prise en charge globale des parturientes ?

10) Relation ville-hôpital

Le fait d'avoir une bonne collaboration avec les autres spécialistes de santé de la femme influencerait-elle la pratique au cabinet ?

- Que pensez-vous de l'intérêt d'une bonne collaboration entre les MG et autres spécialistes en santé de la femme ?

Pouvez-vous me donner votre ressenti concernant la mise en place éventuelle de protocoles, projets ville/hôpital ?

- En quoi cela pourrait-il influencer notre pratique ?

Aimeriez-vous avoir des retours des consultations avec les autres professionnels de santé, qu'est-ce que cela changerait dans votre pratique actuelle ?

Que pensez-vous d'un éventuel suivi partagé ? (entre l'hôpital et la ville)

- Quels en seraient les bénéfices ?

11) Répercussions du travail des autres spécialiste sur celui des MG

Ressentez-vous une corrélation entre les sages-femmes et les gynécologues concernant leur charge de travail ?

- *Comment percevez-vous l'organisation des suivis entre ces deux professionnels en santé de la femme lorsque l'un deux se montre moins disponible à un temps donné ?*

12) Point de vu du MG sur le sujet

Selon vous, que pourrions-nous en tant que MG, apporter de plus qu'un autre spécialiste en santé de la femme dans le cadre d'une consultation de suivi de grossesse ?

- Quels sont les avantages et inconvénients selon vous d'un suivi de grossesse au cabinet ?

13)Ouverture

Auriez-vous des suggestions qui nous permettrait d'améliorer notre exercice concernant les suivis de santé de la femme au cabinet ?

C. Annexe 3. Traduction française originale des normes SRQR pour rendre compte des recherches qualitatives réalisées.

Objet	Item
Titre et résumé	
S1 Titre	Evaluation de la position des médecins généralistes concernant les suivis de grossesse non pathologique dans l'Audomarois. Une étude qualitative inspirée d'une approche par théorisation ancrée. Utilisation d'entretiens individuels semi-dirigés par itération.
S2 Résumé	Devant la régression démographie des gynécologues de l'Audomarois, cette étude a pour objectif de mettre en avant les points forts des médecins généralistes concernant les suivis de grossesse non pathologiques au cabinet. Elle revient à chercher des solutions locales afin d'optimiser les suivis de grossesse au cabinet des médecins généralistes de l'Audomarois. 10 médecins sont interrogés individuellement sur une période de onze mois. Ils mettent en avant leurs capacité d'approche préventive avec leurs patientes, ainsi que la prise en charge globale, psychologique, et la connaissance de l'entourage proche. Ils apprécieraient voir évoluer le dossier obstétrical en format numérique, la mise en place de projets de coordination, de formations locales ainsi qu'un souhait d'informer davantage les parturientes.
Introduction	
S3 Formulation du problème	<ul style="list-style-type: none"> - Démographie médicale (gynécologues et médecins généralistes) en chute, alors que l'effectif des sages-femmes augmente - Peu de suivis de grossesse réalisés au cabinet des médecins généralistes - Aucune étude ne s'est intéressée à cette problématique dans le bassin Audomarois.
S4 Objectif ou question de recherche	Rechercher les forces ainsi que les limites des médecins généralistes concernant la réalisation des suivis de grossesse au cabinet afin d'en extraire des solutions locales servant à optimiser les suivis au cabinet des médecins généralistes.
Méthodes	
S5 Approche qualitative et paradigme de recherche	<ul style="list-style-type: none"> - Etude qualitative inspirée du principe de la théorisation ancrée - Entretiens individuels semi-dirigé - Processus d'itération avec l'appui d'un guide d'entretien
S6 Caractéristiques et réflexivité des chercheurs	<ul style="list-style-type: none"> - Investigateur de l'étude natif de l'Audomarois, ayant une bonne connaissance du bassin Audomarois. - Investigateur ayant profité de la maîtrise de stage de certains médecins interrogés pour la réalisation de ces entretiens.
S7 Contexte	Réfléchir à un parcours de soins optimal et coordonné afin de majorer les suivis de grossesse au cabinet des médecins généralistes
S8 Stratégie d'échantillonnage	<ul style="list-style-type: none"> - Médecins généralistes installés dans l'Audomarois - Recrutement par effet boule de neige ou via la plateforme Améli® - Echantillonnage théorique jusqu'à suffisance des données. Il se rapproche d'un échantillonnage maximal et raisonné limité par la non-réponse de certains médecins généralistes.

S9 Questions éthiques relatives aux êtres humains	<ul style="list-style-type: none"> - Consentement obtenu oralement, enregistré via un dictaphone. - Possibilité de retrait de l'étude évoquée avant le début de l'entretien. - Anonymisation des données.
S10 Méthodes de recueil de données	<ul style="list-style-type: none"> - Collecte des données via un Dictaphone - Entretiens d'une durée supérieure à quinze minutes analysés. - Retranscription en verbatims. - Analyse appuyée d'une triangulation à l'aveugle, suivi d'un codage axial, regroupement par thématiques puis d'une modélisation - Processus itératif entre chaque entretien
S11 Instruments et outils de recueils de données	<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation d'un guide d'entretien : une présentation sommaire suivie de questions ouvertes. - Enregistrement avec un dictaphone. - Utilisation d'un format manuscrit pour relever le non verbal des entretiens. - Réévaluation du guide d'entretien après chaque analyse (avec ou sans modification du guide au décours)
S12 Unité d'étude	<ul style="list-style-type: none"> - Dix participants de 31 à 59 ans. Quatre hommes et six femmes. - Hétérogénéité du lieu et du type d'installation
S13 Traitement des données	<ul style="list-style-type: none"> - Retranscription des entretiens manuellement sur format Word® - Même format utilisé pour le codage axial et la modélisation. - Anonymisation par initiales (M1, M2, M3...)
S14 Analyse des données	Sous format Word®
S15 Technique pour améliorer la fiabilité	Triangulation à l'aveugle
Résultats	
S16 Synthèse et interprétation	<ul style="list-style-type: none"> - Les médecins généralistes puisent leur avantage dans une prise en charge globale et préventive des parturientes, l'abord psychologique, la connaissance de l'entourage. Ils déclarent cependant manquer de temps et d'aisance pour cette pratique. - Souhait d'un dossier obstétrical électronique. - Souhait de projets de coordination et de formations locales - Souhait de maximiser la transmission d'informations aux parturientes.
S17 Liens avec des données empiriques	Nos données rejoignent plusieurs études notamment anglaises, néerlandaises, suisses et françaises.
Discussion	
S18 Mise en perspective avec des travaux antérieurs, implications, transférabilité et contribution(s) au domaine d'étude	<ul style="list-style-type: none"> - Les médecins généralistes apprécient les suivis de grossesses mais en réalisent peu. Le principal facteur étant un manque de temps engendrant un manque de pratiques et d'aisance. - Ils sont un atout pour la prévention et la prise en charge globale. - Pour optimiser les suivis au cabinet, les médecins généralistes proposent la numérisation des données, un projet de coordination et de formations locales, et mieux informer les patientes d'un suivi possible avec leur médecin

	<p>généraliste.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un projet de coordination pourrait être intéressant afin d'améliorer les échanges entre les différents professionnels en santé de la femme et permettrait d'éviter toute multiplicité d'examens. Chaque acteur en santé de la femme serait complémentaire.
S19 Limites	Biais d'investigation, biais d'interprétation, biais de confirmation, biais d'incompréhension, biais de désirabilité sociale
S20 Conflits d'intérêts	Investigateur ayant réalisé ses stages d'internat (N1 et SASPAS) chez certains praticiens interrogés Investigateur habitant dans le bassin Audomarois
S21 Financement	Autofinancement

AUTEURE : Nom : JULLIAN-STERCKEMAN

Prénom : Aurélie

Date de soutenance : 15 Novembre 2024

Titre de la thèse : Évaluation de la position des médecins généralistes de l'Audomarois concernant les suivis de grossesses non pathologiques.

Thèse - Médecine - Lille 2024

Cadre de classement : DES de Médecine générale

Mots-clés : soins primaires, santé maternelle, grossesse, population rurale, médecins généralistes

Résumé :

Contexte : Depuis 2012, la densité médicale a diminué de 2,2% alors que celle des sage-femmes se dénote progressivement. Dans l'agglomération de Saint-Omer, 59 médecins généralistes sont recensés. L'HAS a montré que les médecins généralistes sont capables d'assurer les suivis de grossesses non pathologiques. Aucune étude ne s'est intéressée aux déterminants incitant les suivis de grossesse chez le médecin généraliste dans l'Audomarois. Quelles sont les pistes d'améliorations pour favoriser et optimiser les suivis de grossesse chez les médecins généralistes de l'Audomarois ?

Méthode : Analyse qualitative inspirée du principe de la théorisation ancrée par le biais d'entretiens individuels semi-dirigés auprès de médecins généralistes installés dans la région Audomaroise pendant onze mois jusqu'à suffisance des données. L'échantillonnage est théorique, à variation maximale et raisonné. L'encodage est réalisé par un investigateur, avec triangulation à l'aveugle.

Résultats : La plupart des médecins interrogés déclarent en réaliser peu de suivis par manque de temps. L'apogée des sage-femmes semble les inciter à leur déléguer les suivis de grossesse. La force des médecins généralistes repose sur leurs connaissances de leurs parturientes dans leur entièreté et la création d'une relation médecin-malade plus authentique. Ils se déclarent sensibles aux prises en charge psychologique et préventive. L'acquisition de matériel approprié, l'évolution du dossier obstétrical en version électronique ainsi que la mise en place de formations locales leur permettrait de majorer les suivis de grossesse au cabinet.

Conclusion : Réactualiser les connaissances théoriques et pratiques des médecins généralistes de l'Audomarois leur permettrait une reprise d'assurance et de favoriser ainsi les suivis de grossesse au cabinet. L'évolution du dossier obstétrical semble être un facteur primordial pour optimiser les suivis au cabinet.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Damien SUBTIL

Assesseur : Madame le Docteur BOURDON Manon

Directeur de thèse : Madame le Docteur OLLIVON Judith