

Année 2022/2023

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Justine CAUDOUX

Née le 19 avril 1996 à Calais (62)

TITRE

DEVENIR DES INTERNES DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE DE
TOURS

Présentée et soutenue publiquement le **15 septembre 2023** devant un jury
composé de :

Président du Jury : Professeur Franck PERROTIN, Gynécologie-Obstétrique, Faculté de
Médecine -Tours

Membres du Jury :

Professeur Henri MARRET, Gynécologie-Obstétrique, Faculté de Médecine – Tours

**Directeur de thèse : Professeur Caroline DI GUISTO, Gynécologie-Obstétrique, Faculté de
Médecine – Tours et Docteur Jérôme POTIN, Gynécologie-Obstétrique – Tours**

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN

Pr Henri MARRET

ASSESSEURS

Pr Denis ANGOULVANT, Pédagogie
Pr Mathias BUCHLER, Relations internationales
Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, Moyens - relations avec l'Université
Pr Clarisse DIBAO-DINA, Médecine générale
Pr François MAILLOT, Formation Médicale Continue
Pr Patrick VOUREC'H, Recherche

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

Mme Carole ACCOLAS

DOYENS HONORAIRES

Pr Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Pr Georges DESBUQUOIS (†) – 1966-1972
Pr André GOUAZE (†) – 1972-1994
Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON
Pr Gilles BODY
Pr Philippe COLOMBAT
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr Luc FAVARD
Pr Bernard FOUQUET
Pr Yves GRUEL
Pr Gérard LORETTE
Pr Loïc VAILLANT

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L. CASTELLANI – J. CHANDENIER – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN – P. DUMONT – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – D. GOGA – A. GOUDEAU – J.L. GUILMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAIN – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – D. PERROTIN – L. POURCELOT – R. QUENTIN – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – P. ROSSET – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel	Immunologie
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique	Cardiologie
BACLE Guillaume.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BAKHOS David	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARBIER François.....	Médecine intensive et réanimation
BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie clinique
BERHOUE Julien	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne	Cardiologie
BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CALAIS Gilles	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESMIDT Thomas	Psychiatrie
DESOUBEUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DI GUISTO Caroline	Gynécologie obstétrique
DIOT Patrice.....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EHRMANN Stephan	Médecine intensive – réanimation
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
ELKRIEF Laure.....	Hépatologie – gastroentérologie
ESPITALIER Fabien.....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
GATAULT Philippe.....	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe.....	Rhumatologie
GUERIF Fabrice	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine.....	Médecine intensive – réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice	Physiologie
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-virologie
LAURE Boris	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie, hépatologie

LEGRAS Antoine.....	Chirurgie thoracique
LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie
LEVESQUE Éric.....	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel.....	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent.....	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine	Pédiatrie
MOREL Baptiste.....	Radiologie pédiatrique
MORINIERE Sylvain.....	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis.....	Rhumatologie
ODENT Thierry.....	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna.....	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck.....	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean.....	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent.....	Physiologie
REMERAND Francis.....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe.....	Biologie cellulaire
RUSCH Emmanuel.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline.....	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem.....	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab.....	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET-BIGOT Bénédicte.....	Thérapeutique
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick.....	Génétique
VELUT Stéphane.....	Anatomie
VOURC'H Patrick.....	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien.....Soins palliatifs
ROBERT Jean.....Médecine Générale

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine.....Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AUDEMARD-VERGER Alexandra.....Médecine interne
BISSON Arnaud Cardiologie (CHRO) || BRUNAULT Paul | Psychiatrie d'adultes, addictologie |
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo.....	Rhumatologie (au 01/10/2021)
CLEMENTY Nicolas.....	Cardiologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GARGOT Thomas	Physiologie
GOUILLEUX Valérie.....	Immunologie

HOARAU Cyrille	Immunologie
KERVAREC Thibault	Anatomie et cytologie pathologiques
LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEDUCQ Sophie	Dermatologie
LEFORT Bruno	Pédiatrie
LEJEUNE Julien	Hématologie, transfusion
LEMAIGNEN Adrien	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MOUMNEH Thomas	Médecine d'urgence
PARE Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PIVER Éric	Biochimie et biologie moléculaire
ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl	Bactériologie
TERNANT David	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VAYNE Caroline	Hématologie, transfusion
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia	Neurosciences
NICOGLU Antonine	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

AUMARECHAL Alain	Médecine Générale
BARBEAU Ludvine	Médecine Générale
CHAMANT Christelle	Médecine Générale
ETTORI-AJASSE Isabelle	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime	Médecine Générale
RUIZ Christophe	Médecine Générale
SAMKO Boris	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUTIN Hervé	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BRIARD Benoit	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GILLOT Philippe	Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOMOT Marie	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – EA 7501 - ERL CNRS 7001
GUEGUINOU Maxime	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
HEUZE-VOURCH Nathalie	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LATINUS Marianne	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LE MERRER Julie	Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
MEUNIER Jean-Christophe	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
PAGET Christophe	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
RAOUL William	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
SECHER Thomas	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SI TAHAR Mustapha	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SUREAU Camille	Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
TANTI Arnaud	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
WARDAK Claire	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ethique Médicale

BIRMELE Béatrice	Praticien Hospitalier
------------------------	-----------------------

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des enseignants et enseignantes
de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits aux indigents,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

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

Respectueux(euse) et reconnaissant(e) envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs parents.

Que les hommes et les femmes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert(e) d'opprobre
et méprisé(e) de mes confrères et consœurs
si j'y manque.

REMERCIEMENTS

Aux membres de mon jury

Au Docteur Jérôme POTIN, merci de m'avoir proposé ce sujet de thèse, de m'avoir guidée et soutenue pendant sa réalisation, d'avoir été à l'écoute, pour ton apprentissage et ta bienveillance pendant tout mon internat.

Au Professeur Caroline DI GUISTO, merci d'avoir accepté de codiriger cette thèse, de m'avoir guidée et soutenue pendant sa réalisation, pour le modèle que tu représentes, pour ta bonne humeur.

Au Professeur PERROTIN, merci d'avoir accepté de présider mon jury de thèse, d'avoir participé à ma formation pendant ces années d'internat, de m'avoir soutenue dans mes projets.

Au Professeur MARRET, merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse, d'avoir participé à ma formation pendant ces années d'internat et pour votre bienveillance.

À ma famille

À Jérémie, merci pour ton soutien, pour me supporter au quotidien malgré mon sale caractère, pour être toujours présent pour moi, pour prendre soin de moi, pour m'emmener en week-end quand je n'ai pas le moral, pour toutes tes petites attentions et pour tous nos futurs projets. Je t'aime mon amour et je ne te dirais jamais assez à quel point j'ai de la chance de t'avoir dans ma vie.

À mes parents, merci pour votre soutien infaillible pendant toutes ces années de médecine pas toujours faciles. J'ai toujours pu compter sur vous malgré les hauts et les bas. Je pense que vous avez vécu à travers moi « la médecine » par votre investissement tout au long de mes études. Merci d'avoir participé activement à l'élaboration de cette thèse par vos multiples conseils et relectures. Je vous aime et je ne vous remercierais jamais assez de tout ce que vous avez fait pour moi. Si je suis aujourd'hui la femme, le Docteur que je suis, c'est en grande partie grâce à vous. Je suis si fière d'avoir des parents comme vous.

À mamie Jocelyne, merci pour l'attention que tu m'as portée tout au long de ces années, pour connaître par cœur mon emploi du temps, parfois mieux que moi, pour tous nos appels quotidiens qui me remontaient le moral, d'être fière de ta petite fille. Je t'aime mamie.

À pépère, mamie et papy, merci de m'avoir aidée à grandir, de votre fierté de ma réussite.

À **Magali**, merci pour ton implication dès le début de mon cursus, de m'avoir laissé m'entraîner à faire des prises de sang sur toi, pour votre soutien à toi et Yoann.

À **marraine, mes oncles, tantes, cousins et cousines**, merci pour votre soutien pendant toutes ces années.

À **mes filleuls, Henzo et Léonard**, je suis très heureuse d'être votre marraine et de vous voir grandir avec cette joie de vivre et tout cet amour.

À **Christèle et Alain**, merci pour votre implication et soutien si précieux tout au long de ces années. Merci Christèle pour tes bons petits plats quand je revenais le week-end, pour toutes vos attentions. Maintenant Alain, tu vas pouvoir enfin m'appeler « Docteur ».

À **Yves et Fabienne**, merci pour votre soutien, pour vos petites histoires et anecdotes rigolotes, pour vos conseils.

À mes amis

À **Fanny et Salomé**, mes amies du collège, merci d'avoir toujours été présentes malgré la distance.

À **Margaux**, à notre amitié d'enfance, merci d'avoir toujours été présente, pour nos fous rires, les potins, nos virées entre filles, pour toutes nos longues conversations à n'en plus finir. Merci pour ton soutien et ta joie de vivre.

À **Mathilde et Marine**, merci pour tous nos voyages, nos moments de partages et de soutiens aux 4 coins du monde. À notre amitié si précieuse, marquée à jamais sur nos corps, et à toutes nos futures escapades.

À **Marine, Olivia, Émeline, Éléonore, Hélène et Jeanne**, merci de m'avoir acceptée au sein de votre groupe, pour nos escapades, pour votre soutien.

À **Noémie et Feyrouz**, merci pour notre coloc à Chartres, pour nos soirées Good Girls et thé en mode « soirée pyjama », pour nos soirées jeux et d'avoir toujours été présentes pour moi.

À **Julie**, merci pour nos petites sorties, pour ton aide dès que tu en as l'occasion, pour nos conversations, pour ta gentillesse.

À mes collègues, amis

Aux praticiens du CHU de Tours et du CHR d'Orléans, merci de m'avoir enseigné cette spécialité passionnante qu'est la Gynécologie-Obstétrique, de m'avoir transmis votre savoir et votre passion, avec passion, ardeur et parfois beaucoup de fatigue, pour votre patience et votre bienveillance.

À Émilie et Cindy, merci pour votre bonne humeur qui ensoleille nos journées au DAN. Vous êtes « nos mamans du DAN » avec toujours des petits mots et sucreries pour nous réconforter.

À Wiame, à travers ton air toujours « blasé », j'ai découvert une personne « en or », une personne drôle, attentionnée et toujours à l'écoute. Merci de m'avoir soutenue pendant ces années d'internat et merci pour tous nos goûters.

À Camille P, pour ta gentillesse, ton oreille attentive, ton petit côté tête en l'air et ta « petite touche » qui fait de toi ce que tu es.

À Louise, merci pour ta gentillesse, pour toutes nos soirées autour d'un verre à refaire le monde, pour toutes tes petites attentions et surtout pour les petits gâteaux pré-gardes.

À mes co-internes et amis, Camille J, Hélène, Amaury, Chloé, Myriam et mes autres co-internes au cours de mes semestres d'internat, de m'avoir épaulée, soutenue, supportée, pour les potins et fous rires, de m'avoir fait découvrir l'amitié au sein de cette spécialité.

À tous les médecins, infirmiers, sages-femmes, aides-soignants, secrétaires, merci de m'avoir appris mon métier et d'avoir participé à faire de moi le médecin que je suis et Docteur que je vais devenir.

Aux praticiens qui ont participé à mon étude.

**DEVENIR DES INTERNES DE
GYNÉCOLOGIE -OBSTÉTRIQUE DE TOURS**

RESUMÉ

INTRODUCTION – De nombreux postes de Praticiens Hospitaliers en Gynécologie-Obstétrique sont vacants en France. Cette spécialité est marquée par la pénibilité des gardes, la charge de stress inhérente aux complications obstétricales et le risque médico-légal.

OBJECTIF – Faire un état des lieux des domaines d’activités et lieux d’exercice des Gynécologues-Obstétriciens formés en région Centre-Val de Loire (CVL) entre 2000 et 2021 et identifier d’éventuels facteurs associés à l’arrêt des gardes, à l’arrêt de l’obstétrique avec pratique des accouchements et à l’arrêt de l’exercice dans le secteur public.

MATERIEL ET METHODE – Étude observationnelle descriptive auprès des Gynécologues-Obstétriciens formés en région CVL entre 2000 et 2021.

RESULTATS – Sur les 106 personnes interrogées, 77 (72,6 %) ont répondu. Quatre-vingt-quatre pour cent d’entre eux étaient satisfaits de leur parcours professionnel, même si 18 % d’entre eux ne referaient pas le même choix de spécialité aux Épreuves Classantes Nationales. Pour 48 % des praticiens interrogés, la pratique de la Gynécologie-Obstétrique était considérée comme moyennement satisfaisante sur le plan de la vie de famille et pour 66 %, comme moyennement compatible avec un état de santé satisfaisant. Parmi les praticiens changeant d’activité au cours de leur carrière, 19 (32,8 %) arrêtaient l’obstétrique avec pratique des accouchements et 17 (27,9 %) arrêtaient les gardes. Parmi eux, 11 personnes (23,4 %) s’orientaient principalement vers une activité libérale et on constatait que la part des médecins travaillant à temps partiel augmentait passant de 8 (12,4 %) initialement à 14 (22,2 %). Pour 60 % des praticiens, la principale raison de ce changement d’activité était la vie de famille.

CONCLUSION – Une part importante des Gynécologues-Obstétriciens de la région CVL ayant changé d’activité arrêtaient les gardes, arrêtaient l’obstétrique avec pratique des accouchements et s’orientait vers le secteur libéral.

Mots clés : exercice professionnel – gynécologie-obstétrique – gardes – accouchements – public

THE FUTURE OF INTERNS IN GYNECOLOGY- OBSTETRICS FROM TOURS

ABSTRACT

CONTEXT – There are many vacancies in obstetrics and gynecology in France. This specialty is considered difficult because of the on-call activity, the stress inherent in obstetrical complications and the legal procedures it may involve.

OBJECTIVE – To provide an overview of activity and places of practice obstetrician-gynecologists trained in the Centre-Val de Loire (CVL) region between 2000 and 2021, and identify possible factors associated with the cessation of on-call duty, the cessation of obstetrics with delivery practice, and stopping practice in the public sector.

METHODS – Descriptive observational study of obstetrician-gynecologists trained in the CVL region between 2000 and 2021.

RESULTS – Out of 106 people surveyed, 77 (72.6%) answered. Eighty-four percent of them were satisfied with their career, even if 18% of them wouldn't make the same choice of specialty. For 48% of our population, practicing gynecology-obstetrics was considered moderately satisfying in terms of family life, and for 66%, moderately compatible with a health condition satisfying. Among practitioners changing activity during their career, 19 (32.8%) stopped practicing obstetrics with childbirth, and 17 (27.9%) stopped working on-call duty. Of these, 11 (23.4%) went into private practice, and the proportion of doctors working part-time increased from 8 (12.4%) initially to 14 (22.2%). For 60% of practitioners, the main reason for changing activity was family life.

CONCLUSION – A significant proportion of obstetrician-gynecologists in the CVL region have changed their activity stopped working on-call duty, stopped practicing obstetrics with childbirth, and moved into the private sector.

Keywords : professional practice - gynecology-obstetrics - on-call duty - deliveries - public

ABREVIATIONS

CVL : Centre-Val de Loire

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire

ECN : Épreuves Classantes Nationales

INSEE : Institut National de de la Statistique et des Études Économiques

CNGOF : Conseil National des Gynécologues-Obstétriciens Français

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	17
MATÉRIELS ET MÉTHODES	18
RÉSULTATS.....	21
ANALYSE DESCRIPTIVE	21
ANALYSE COMPARATIVE	27
Arrêt des gardes	27
Arrêt de l'obstétrique avec pratique des accouchements	28
Arrêt de l'exercice dans le secteur public	29
DISCUSSION.....	30
Forces et limites.....	31
Littérature	32
Perspectives.....	33
CONCLUSION.....	34
ANNEXES.....	35
BIBLIOGRAPHIE	49

INTRODUCTION

En France métropolitaine, le nombre de maternités a diminué, passant de 1 369 établissements en 1975 à 452 en 2021 (1). Ce phénomène s'est accompagné d'une augmentation du nombre de grandes maternités réalisant plus de 3500 accouchements par an (2), et d'une concentration des accouchements vers ces maternités plus spécialisées (3). On constate en effet la fermeture de 40 % des maternités de niveau 1 sur 20 ans (1). En 2021, on dénombrait 170 maternités de niveau 1, 222 de niveau 2 et 60 de niveau 3 (1).

En 2021, plus de 5 000 praticiens exerçaient en milieu hospitalier (4), dont 60 % de femmes en 2020 (4 050 et 40 % respectivement en 2012), alors que le nombre de postes d'internes passait de 70 par an à 200 par an, ce qui laisse entrevoir une augmentation des Gynécologues-Obstétriciens jusqu'en 2030 (5). Malgré un nombre de praticiens constant et une augmentation du nombre d'internes au sein de la spécialité, de nombreux postes restent vacants sur le territoire national, et le recours à l'intérim est nécessaire pour de très nombreuses structures (6).

Seuls les gynécologues-obstétriciens sont habilités à prendre en charge les complications obstétricales et à assurer les interventions chirurgicales. Avant la réforme de l'internat avec la mise en place des Docteurs Juniors, la formation des gynécologues-obstétriciens durait 11 ans et comprenait un post-internat de 2 ans pour la plupart d'entre eux leur permettant d'assurer la sécurité des naissances (7). Cette spécialité est variée, regroupant à la fois l'obstétrique, la médecine fœtale, la chirurgie gynécologique, l'oncologie, la gynécologie médicale et la procréation médicalement assistée (8). De ce fait, les personnes obtenant un Diplôme d'étude spécialisée (DES) en Gynécologie-Obstétrique peuvent exercer dans des domaines d'activités variées.

Selon une enquête nationale, seulement la moitié des internes envisage d'exercer une activité obstétricale, avec un maximum de 5 gardes par mois, et très majoritairement dans des maternités de niveau 2 ou 3. La plupart souhaite interrompre cette activité à partir de 50 ans et seul un tiers des praticiens déclarent pratiquer une activité obstétricale (5,9). La durée de la carrière « obstétricale » moyenne d'un gynécologue-obstétricien est de 11 ans avec une orientation surspécialisée et une activité à temps partiel pour 80 % d'entre eux. De plus, leur installation géographique est très déséquilibrée (5,10,11).

Cette spécialité est en effet marquée par la pénibilité des gardes, la charge de stress inhérente aux complications obstétricales et le risque médico-légal (7). Ce manque d'attractivité de l'activité obstétricale est inquiétant pour l'avenir (12).

Au vu de ce contexte, cette étude s'est intéressée au devenir des praticiens formés à la Gynécologie-Obstétrique dans la région Centre-Val de Loire et a plus précisément pour objectif d'une part de faire un état des lieux des domaines d'activités et lieux d'exercice de ces professionnels formés à la Gynécologie-Obstétrique, et d'autre part d'identifier d'éventuels facteurs associés à l'arrêt des gardes, à l'arrêt de l'obstétrique avec pratique des accouchements et à l'arrêt de l'exercice dans le secteur public.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive.

La population de l'étude était constituée des personnes ayant validé le DES de Gynécologie-Obstétrique dans la région CVL, au CHRU de Tours entre 2000 et 2021 sans critère d'exclusion. La liste des personnes a été obtenue auprès du secrétariat universitaire. Leurs adresses mails ont ensuite été obtenues par le biais de leurs collègues, de leur secrétariat ou de leurs coordonnées sur internet (réseaux sociaux, LinkedIn, moteurs de recherche).

Un auto-questionnaire non anonyme Google Forms (*Annexe 1*) a été envoyé par mail. Il a dans un premier temps été envoyé en avril 2022. Puis les personnes ont été relancées à plusieurs reprises. Les praticiens ont ainsi pu participer à cette étude sur une période de plusieurs mois s'étalant d'avril à septembre 2022.

Le questionnaire était précédé d'un paragraphe d'introduction résumant les objectifs de l'étude. Il était composé de 69 questions avec plusieurs modalités de réponses en fonction des questions : réponses courtes, choix multiples, cases à cocher.

Dans cette étude, la période d'exercice professionnel après la réalisation d'un post-internat (assistantat ou clinicat) ou à la suite de la validation du DES de Gynécologie-Obstétrique en l'absence de post-internat était définie comme l'exercice initial.

Le questionnaire se divisait en plusieurs parties (*Annexe 1*) :

- caractéristiques sociodémographiques de la population (8 questions),
- habitudes de vie (6 questions),
- « post-internat » qui concernait uniquement les personnes ayant réalisé un post-internat (6 questions),
- « exercice professionnel » qui reprenait les modalités de l'exercice initial (18 questions), et l'exercice actuel (14 questions),

- les éventuels changements de modalité d'exercice entre l'exercice initial et actuel, ainsi que les raisons de leur choix (10 questions),
- et leur opinion (7 questions).

Ces informations ont ainsi permis de faire un état des lieux des domaines et lieux d'exercice de ces professionnels formés à la Gynécologie-Obstétrique dans la région CVL de 2000 à 2021, et aussi d'identifier les raisons d'éventuels changements au cours de leur carrière professionnelle.

Analyses

Les statistiques de cette étude ont été réalisées à l'aide du logiciel Microsoft Excel et de BiostaTGV. Les variables qualitatives étaient exprimées en nombre et pourcentage (effectif), avec pour certaines catégories des divisions en sous-groupes. Les variables quantitatives étaient exprimées en moyenne (écart-type).

Dans un premier temps, une analyse purement descriptive des données a été réalisée. Puis, dans un second temps, des facteurs associés à l'arrêt des gardes, à l'arrêt du travail dans le domaine de l'obstétrique avec pratique des accouchements et à l'arrêt de l'exercice dans le secteur public ont été recherchés. Pour cela, des tests exacts de Fisher (effectifs inférieurs ou égaux à 5) et des tests de chi² (effectifs supérieurs à 5) ont été réalisés pour les variables qualitatives et des tests de Student pour les variables quantitatives. Le p était significatif s'il était inférieur à 0,05, ce qui correspondait à un taux d'erreur alpha de 5 %.

L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt.

RÉSULTATS

Parmi les 106 personnes ayant validé le DES de Gynécologie-Obstétrique au CHRU de Tours (région CVL) entre 2000 et 2021, 77 avaient répondu au questionnaire, soit un taux de réponse de 72,6 %.

ANALYSE DESCRIPTIVE

Concernant les caractéristiques de la population (*Tableau 1*), la population était constituée de 62 femmes (80,5 %) et 7 praticiens (9,1 %) étaient célibataires, séparés ou divorcés. Parmi les participants, 5 (6,5 %) avaient une consommation régulière de tabac.

Soixante-quatorze personnes ont répondu à la section concernant le post-internat puisque 3 personnes avaient déclaré ne pas avoir réalisé de post-internat à la suite de la validation du DES de Gynécologie-Obstétrique. Pour le post-internat (assistanat ou clinicat), 35 % l'avaient réalisé dans une autre région que la région CVL. Les raisons principales de ce changement de région étaient le retour dans la région d'origine (48,1 %) et la raison familiale (44,4%).

Tableau 1 : caractéristiques sociodémographiques de la population, habitudes de vie et « post-internat »

		n (77)	%
Genre	Femme	62	80,5 %
	Homme	15	19,5 %
Âge	< 40 ans	32	41,6 %
	40 - 50 ans	37	48,1 %
	> 50 ans	8	10,4 %
Situation familiale	En couple (concubinage / pacsé / marié)	70	90,9 %
	Célibataire, séparé ou divorcé	7	9,1 %
Nombre d'enfants	0	11	14,3 %
	1	13	16,9 %
	2	27	35,1 %
	3 et plus	26	33,8 %
Activité sportive	Jamais	17	22,1 %
	1/mois	13	16,9 %
	1/semaine	25	32,5 %
	Plusieurs fois par semaine	21	27,3 %
	Autre	1	1,3 %
Consommation régulière	Tabac	5	6,5 %
	Alcool	23	29,9 %
	Autres substances	2	2,6 %
Région externat	Centre-Val de Loire	14	18,2 %
	Ile de France	30	39 %
	Autre	33	42,9 %
Post-internat 2 ans en			
Gynécologie-Obstétrique	Oui	65	81,8 %
	En cours	9	11,7 %
	Non	3	3,9 %
POST-INTERNAT			
		n (74)	%
Type post-internat	Assistanat	34	45,9 %
	Clinicat	40	54,1 %
Domaines d'activité	Obstétrique avec accouchements	70	94,6 %
	Obstétrique sans pratique des accouchements	0	0 %
	Chirurgie gynécologique	58	78,4 %
	Chirurgie oncologique	31	41,9 %
	Assistance médicale à la procréation	8	10,8 %
	Échographie	37	50 %
	Médecine fœtale et diagnostic anténatal	24	32,4 %
	Gynécologie Médicale	5	6,8 %

	Consultation en ligne	0	0 %
	Autre	0	0 %
Région	Centre-Val de Loire	48	64,9 %
	Autre	26	35,1 %
Raisons de changement de région	Proposition d'un post plus intéressant	7	25,9 %
	Choix de changer de région	5	18,5 %
	Retour dans la région d'origine	13	48,1 %
	Raison familiale	12	44,4 %
	Autre	6	22,2 %
Exercice à la suite du post-internat (ou à la suite de la validation du DES en l'absence de post-internat)	Oui	65	84,4 %
	Non	1	1,3 %
	Post-internat en cours	11	14,3 %

Concernant leur exercice professionnel, il se divisait en une première partie sur leur exercice initial, et en une seconde partie sur leur exercice actuel (*Tableau 2*). Pour la section concernant l'exercice initial, 65 personnes étaient amenées à répondre, puisque 1 personne avait déclaré ne pas avoir exercé et 11 étaient en cours de post-internat.

Pour la section concernant l'exercice actuel, 63 personnes étaient concernées, puisque 1 personne avait arrêté d'exercer et 1 personne avait déclaré être diplômée de moins de 2 ans. Cette section se divisait en 2 parties : 28 personnes qui avaient déclaré un changement de modalité d'exercice entre leur exercice initial et leur exercice actuel et 35 personnes qui n'avaient pas déclaré de changement.

Actuellement, la part des praticiens travaillant dans le domaine de l'obstétrique avec pratique des accouchements s'était réduite à 65 % (en comparaison à 88 % initialement), alors que la part des praticiens travaillant dans le domaine de la gynécologie médicale s'était majorée à

43 % (en comparaison à 31 % initialement). La part des personnes travaillant dans le secteur public s'était elle aussi réduite à 65 % (en comparaison à 80 % initialement), au profit de la part des personnes travaillant au sein d'un cabinet libéral (27 % versus 17 % initialement). De la même façon, la part des médecins salariés s'était réduite à 49 % (en comparaison à 63 % initialement). Actuellement, 65 % de ces personnes réalisaient des gardes en comparaison à 91 % initialement et 57 % réalisaient des astreintes, en comparaison à 65 % initialement. La part des praticiens exerçant à temps complet s'était réduite également, passant de 88 % initialement à 78 % actuellement.

Sur les 65 personnes interrogées, 28 avaient déclaré un changement de domaine ou de modalité d'exercice entre leur exercice initial et leur exercice actuel (*Tableau 3*). La motivation principale à ce changement était la vie de famille (60,7 %), et la seconde était l'arrêt des gardes (42,9 %). Pour ces personnes ayant changé de modalité d'exercice, la part de l'exercice dans le domaine de l'obstétrique avec pratique des accouchements s'était réduite à 29 %, alors que la part de l'exercice dans le domaine de la gynécologie médicale s'était majorée à 64 %.

Dix-huit praticiens mentionnaient avoir arrêté les gardes et/ou astreintes. Les raisons principales de ces arrêts des gardes et/ou astreintes étaient la vie de famille (72,2 %) et le risque médico-légal (44,4 %).

Tableau 2 : comparaison des modalités d'exercice initiales et actuelles

		MODALITÉ D'EXERCICE			
		INITIALE		ACTUELLE	
		n (65)	%	n (63)	%
Région	Centre-Val de Loire	30	46,2 %	30	47,6 %
	Autre	35	53,8 %	33	52,4 %
Domaines d'activité	Obstétrique avec pratique des accouchements	57	87,7 %	41	65,1 %
	Obstétrique sans pratique des accouchements	2	3,1 %	6	9,5 %
	Chirurgie gynécologique	45	69,2 %	32	50,8 %
	Chirurgie oncologique	23	35,4 %	24	38,1 %
	Assistance médicale à la procréation	6	9,2 %	6	9,5 %
	Échographie	32	49,2 %	29	46 %
	Médecine fœtale et diagnostic anténatal	19	29,2 %	14	22,2 %
	Gynécologie Médicale	20	30,8 %	27	42,9 %
	Consultation en ligne	2	3,1 %	5	7,9 %
Lieu d'exercice	CHU	22	33,8 %	18	28,6 %
	Hôpital public	30	46,2 %	23	36,5 %
	Clinique privée	18	27,7 %	15	23,8 %
	Cabinet libéral	11	16,9 %	17	27 %
	Autre	3	4,6 %	4	6,3 %
Mode d'exercice	Salarié	41	63,1 %	31	49,2 %
	Libéral	15	23,1 %	23	36,5 %
	Salarié + libéral	9	13,8 %	9	14,3 %
Gardes		59	90,8 %	41	65,1 %
Astreintes		42	64,6 %	36	57,1 %
Temps de travail total	Temps complet 100 %	57	87,7 %	49	77,8 %
	Temps partiel 80 %	4	6,2 %	9	14,3 %
	Moins de 80 %	4	6,2 %	5	7,9 %

Tableau 3 : changement de modalité d'exercice entre l'exercice initial et actuel

CHANGEMENT DE MODALITE D'EXERCICE ENTRE L'EXERCICE INITIAL ET ACTUEL			
		n (28)	%
Raisons changement	Simple désintérêt	1	3,6 %
	Charge travail	7	25 %
	Arrêt des gardes	12	42,9 %
	Risque médico-légal	7	25 %
	Vie de famille	17	60,7 %
	Non adapté au mode d'installation	1	3,6 %
	Autre	9	32,1 %
Domaines d'activité	Obstétrique avec pratique des accouchements	8	28,6 %
	Obstétrique sans pratique des accouchements	8	28,6 %
	Chirurgie gynécologique	10	35,7 %
	Chirurgie oncologique	7	25 %
	Assistance médicale à la procréation	3	10,7 %
	Échographie	12	42,9 %
	Médecine fœtale et diagnostic anténatal	4	14,3 %
	Gynécologie Médicale	18	64,3 %
	Consultation en ligne	1	3,6 %
	Autre	2	7,1 %
		n (18)	%
Raisons arrêt gardes / astreintes	Simple désintérêt	1	5,6 %
	Charge travail	4	22,2 %
	Risque médico-légal	8	44,4 %
	Vie de famille	13	72,2 %
	Non adapté au mode d'installation	4	22,2 %
	Autre	1	5,6 %

Pour terminer ce questionnaire, cette étude s'était intéressée à leur opinion (*Tableau 4*). Quatre-vingt-quatre pour cent d'entre eux étaient satisfaits de leur parcours professionnel, même si 18 % ne referaient pas le même choix de spécialité aux Épreuves Classantes Nationales (ECN). Pour 48 % des praticiens interrogés, la pratique de la Gynécologie-Obstétrique était considérée comme moyennement satisfaisante sur le plan de la vie de famille et pour 66 %, comme moyennement compatible avec un état de santé satisfaisant.

Tableau 4 : Opinion de la population

VOTRE OPINION			
		n (77)	%
Satisfaction parcours professionnel	Oui	65	84,4 %
	Modérément	9	11,7 %
	Non	2	2,6 %
	Autre	1	1,3 %
Même choix de spécialité à l'ECN	Oui	62	81,6 %
	Non	14	18,4 %
Vie de famille	Très satisfaisante	21	27,3 %
	Moyennement satisfaisante	37	48,1 %
	Non satisfaisante	8	10,4 %
	Sans opinion	4	5,2 %
	Autre	7	9,1 %
État de santé	Très compatible	13	16,9 %
	Moyennement compatible	51	66,2 %
	Incompatible	8	10,4 %
	Sans opinion	3	3,9 %
	Autre	2	2,6 %

ANALYSE COMPARATIVE

Arrêt des gardes (Tableau 5)

Dans un premier temps, d'éventuels facteurs associés à l'arrêt des gardes étaient recherchés. Deux groupes étaient comparés : un groupe de 17 personnes (27,9 %) ayant arrêté de faire des gardes et un groupe de 44 personnes continuant de réaliser des gardes. Aucune différence significative n'était retrouvée entre les deux groupes concernant les caractéristiques de la population.

Tableau 5 : facteurs associés à l'arrêt des gardes

Arrêt des gardes (n = 61)	Non (n = 44)	Oui (n = 17)	Valeur p
Genre			
Femme	33 (75 %)	15 (88,2 %)	p = 0,32
Âge			
< 40 ans	16 (36,4 %)	3 (17,6 %)	p = 0,34
40 - 50 ans	22 (50 %)	12 (70,6 %)	
> 50 ans	6 (13,6 %)	2 (11,8 %)	
Situation familiale			
En couple (concubinage / pacsé / marié)	41 (93,2 %)	15 (88,2 %)	p = 0,61
Célibataire, séparé ou divorcé	3 (6,8 %)	2 (11,8 %)	
Nombre d'enfants			
0	4 (9,1 %)	1 (5,9 %)	p = 0,09
1	4 (9,1 %)	5 (29,4 %)	
2	16 (36,4 %)	8 (47,1 %)	
3 et plus	20 (45,5 %)	3 (17,6 %)	

Arrêt de l'obstétrique avec pratique des accouchements (*Tableau 6*)

Dans un second temps, d'éventuels facteurs associés à l'arrêt de l'exercice dans le domaine de l'obstétrique avec pratique des accouchements étaient recherchés. Deux groupes étaient comparés : un groupe de 19 personnes (32,8 %) ayant arrêté l'obstétrique avec pratique des accouchements et un groupe de 39 personnes continuant cette activité. De manière significative, il y avait plus de personnes de moins de 40 ans dans le groupe continuant l'obstétrique avec pratique des accouchements (17 (43,6 %) versus 1 (5,3 %)), et plus de personnes entre 40 et 50 ans dans le groupe des personnes ayant arrêté cette activité obstétricale (16 (84,2 %) versus 17 (43,6 %)), avec $p = 0,003$.

Tableau 6 : facteurs associés à l'arrêt de l'activité obstétricale avec pratique des accouchements

Arrêt obstétrique (n = 58)	Non (n = 39)	Oui (n = 19)	Valeur p
Genre			
Femme	29 (74,4 %)	17 (89,5 %)	p = 0,30
Âge			
< 40 ans	17 (43,6 %)	1 (5,3 %)	p = 0,003
40 - 50 ans	17 (43,6 %)	16 (84,2 %)	
> 50 ans	5 (12,8 %)	2 (10,5 %)	
Situation familiale			
En couple (concubinage / pacsé / marié)	35 (89,7 %)	18 (94,7 %)	p = 1
Célibataire, séparé ou divorcé	4 (10,3 %)	1 (5,3 %)	
Nombre d'enfants			
0	4 (10,3 %)	1 (5,3 %)	p = 0,37
1	4 (10,3 %)	3 (15,8 %)	
2	13 (33,3 %)	10 (52,6 %)	
3 et plus	18 (46,2 %)	5 (26,3 %)	

Arrêt de l'exercice dans le secteur public (Tableau 7)

Enfin, d'éventuels facteurs associés à l'arrêt de l'exercice dans le secteur public (exercice libéral : cabinet libéral ou clinique privée) étaient recherchés. Deux groupes étaient comparés : un groupe de 11 personnes (23,4 %) ayant quitté le secteur public et un groupe de 36 personnes continuant d'exercer dans le secteur public. Aucune différence significative n'était retrouvé entre les 2 groupes concernant les caractéristiques de la population.

Tableau 7 : facteurs associés à l'arrêt de l'exercice dans le secteur public

Arrêt public (n = 47)	Non (n = 36)	Oui (n = 11)	Valeur p
Genre			
Femme	28 (77,8 %)	10 (90,9 %)	p = 0,66
Âge			
< 40 ans	16 (44,4 %)	2 (18,2 %)	p = 0,21
40 - 50 ans	17 (47,2 %)	7 (63,6 %)	
> 50 ans	3 (8,3 %)	2 (18,2 %)	
Situation familiale			
En couple (concubinage / pacsé / marié)	32 (88,9 %)	10 (90,9 %)	p = 1
Célibataire, séparé ou divorcé	4 (11,1 %)	1 (9,1 %)	
Nombre d'enfants			
0	4 (11,1 %)	1 (9,1 %)	p = 0,91
1	4 (11,1 %)	2 (18,2 %)	
2	16 (44,4 %)	5 (45,5 %)	
3 et plus	12 (33,3 %)	3 (27,3 %)	

DISCUSSION

Quatre-vingt-quatre pour cent des Gynécologues-Obstétriciens étaient satisfaits de leur parcours professionnel, même si 18 % ne referaient pas le même choix de spécialité à l'ECN. Pour 48 % des praticiens interrogés, la pratique de la Gynécologie-Obstétrique était considérée comme moyennement satisfaisante sur le plan de la vie de famille et pour 66 %, comme moyennement compatible avec un état de santé satisfaisant.

Les praticiens changeant d'activité au cours de leur carrière arrêtaient l'activité obstétricale avec pratique des accouchements et arrêtaient les gardes (entre 40 et 50 ans). Ils s'orientaient principalement vers une activité libérale et, parallèlement, la part des médecins travaillant à temps partiel augmentait. La principale raison de ce changement d'activité était la vie de famille.

Forces et limites

La question abordée est primordiale pour l'avenir de la périnatalité et la sécurité des femmes et des nouveau-nés. L'effectif de 77 personnes (77 réponses sur la région CVL) et l'étalement de cette étude sur plusieurs années (21 ans) semblaient intéressants pour permettre l'analyse de la population des Gynécologues-Obstétriciens de la région CVL.

Le taux de réponse de 72,6 % était conséquent en comparaison aux études de ce même type dans la littérature. Les praticiens semblaient intéressés par cette étude portant sur leur devenir professionnel puisque sur les 77 participants, 76 avaient souhaité recevoir les résultats de l'étude (98,7 %).

Concernant les caractéristiques de la population, la population était constituée de 62 femmes (80,5 %). Cette répartition des femmes représentait une proportion plus importante que dans la population générale (51,6 % de femmes en France au 1^{er} janvier 2019 selon l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE)) (13). Trente-deux personnes (41,6 %) avaient moins de 40 ans, 37 (48,1 %) avaient entre 40 et 50 ans et 8 (10,4 %) avaient plus de 50 ans, ce qui correspondait à une répartition homogène par rapport à la population cible de l'étude (professionnels diplômés entre 2000 et 2021). Seulement 7 praticiens (9,1 %) étaient célibataires, séparés ou divorcés, par rapport à 57 % dans la population générale en 2017 selon l'INSEE (14).

Cette étude comportait des limites, il s'agissait d'une étude réalisée auprès des praticiens à l'échelle d'une région. La région CVL n'est pas forcément représentative des autres régions françaises. Il s'agit notamment d'une région touchée par la désertification médicale (15) mais aussi d'une région proche de la région d'Île de France, ce qui pourrait représenter un défaut de

validité externe. En effet, plus de 90 % des praticiens accordent une importance majeure à l'environnement urbain en privilégiant des structures dans des villes attractives (12).

Cette auto-questionnaire présentait un biais de recueil puisque les réponses étaient déclaratives, liées à la subjectivité des praticiens. De plus, cette étude n'était pas qualitative avec des entretiens individuels qui permettraient d'apporter des réponses plus personnalisées.

Littérature

Les femmes, qui représentaient un peu plus du tiers des Gynécologues-Obstétriciens (36,7 %), sont depuis 2018 à parité, puis majoritaires (51 %) en 2020, et ce phénomène de féminisation de la profession devrait continuer à s'accroître (4). Une étude (4) rapportait que la féminisation de la profession avait montré que les femmes continuaient de travailler (moyenne de 8,5 demi-journées par semaine). Cette analyse avait aussi mis en évidence que la moitié des Gynécologues-Obstétriciens féminins travaillait moins de 4 jours par semaine et exerçait en libéral (4).

Ces femmes médecins et mères de famille continuant à travailler, font face à des difficultés pour la garde de leurs enfants. À la demande du Ministère de la Santé, le plan Hôpital 2012 prévoyait ainsi un budget pour la création de crèches pour les enfants du personnel hospitalier (16). Dans la région CVL, le Centre Hospitalier Régional d'Orléans dispose de crèches pour la garde des enfants du personnel, en lien avec leurs horaires (17). Mais aujourd'hui, ce n'est pas le cas pour tous les hôpitaux de la région, notamment au sein des hôpitaux du CHRU de Tours où les parents ont recours à des assistantes maternelles à domicile pour la garde de ses enfants (18).

Des freins sont aussi constatés pour l'exercice en hôpital public (19) et plus particulièrement pour l'exercice au sein de maternités de niveau 1, en lien avec une charge de travail importante et une organisation médicale décrite comme insuffisamment sécuritaire (12).

En effet, le rapport de planification de la périnatalité de 2023 avait révélé la fermeture de nombreuses maternités ces dernières années (1), probablement en lien avec un défaut d'attractivité de l'activité obstétricale (12) entraînant un recours massif à l'intérim (6), de 68 % au sein des maternités de niveau 1 et de 75 % pour les structures de moins de 1 000 naissances par an (1).

Une enquête nationale s'était intéressée à la qualité de vie des obstétriciens exerçant en France (diffusion par mail aux membres du CNGOF) (9). Parmi les 91,2 % des praticiens réalisant des gardes, 57,8 % considéraient cette activité comme ayant un retentissement négatif dans leur vie personnelle et 34,1 % souhaitaient l'arrêter. Seulement 9,4 % estimaient avoir du temps à consacrer à leur bien-être et 69,1 % estimaient que leur exercice professionnel avait un impact négatif sur leur couple. Un tiers des praticiens avait déclaré un épisode d'épuisement professionnel, 46,2 % n'étaient pas satisfaits de leur qualité de vie au travail, même si 60,7 % referaient le même choix de carrière (9). Cet état des lieux met en évidence une profession stressante avec un impact de la charge de travail sur le temps accordé à soi, à sa famille et à sa vie sociale et à l'origine d'un taux d'épuisement professionnel préoccupant (9).

Perspectives

Le bien-être au travail et la qualité de vie sont devenus une priorité pour l'ensemble des professionnels. Plusieurs publications récentes témoignent de l'épuisement du corps médical avec un taux préoccupant d'épuisement professionnel. L'obstétrique est en effet une spécialité contraignante de par le rythme de travail et les situations de stress répétées.

L'un des enjeux majeur pour l'Hôpital public est de devenir plus attrayant pour les jeunes médecins (20). La compatibilité entre vie personnelle et professionnelle semble être un critère primordial pour attirer ces jeunes médecins. Ces dernières années, il a été mis en place l'assurance du repos de sécurité. D'autres points sont encore à l'étude, notamment l'accès à la formation continue et les conditions de vie au travail.

L'amélioration des conditions de vie au travail pourrait notamment passer par la majoration de la rémunération des praticiens hospitaliers par la revalorisation des gardes, par la réduction du temps de travail (enquête en cours au CHRU de Tours sur les horaires des internes et praticiens hospitaliers), par des possibilités d'obtenir des contrats à temps partiels, par des conditions de travail plus sécuritaires avec des équipes pérennes et la mise en place de protocoles de service, par l'ouverture de crèches au sein de l'Hôpital, de salles de repos, de salles de sport, etc.

CONCLUSION

Une part importante des Gynécologues-Obstétriciens de la région Centre-Val de Loire ayant changé d'activité arrêtaient les gardes, arrêtaient l'obstétrique avec pratique des accouchements et s'orientait vers le secteur libéral.

ANNEXES

Annexe 1 : questionnaire

Devenir des Gynécologues-obstétriciens formés à Tours entre 2000 et 2021

Vous concernant :

Sexe : ☐ Femme ☐ Homme ☐ Ne préfère pas se prononcer

Année de naissance :

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ En couple (concubinage / pacsé / marié)
☐ Séparé ou divorcé ☐ Veuf

Nombre d'enfants :

Nombre d'enfants « à charge » :

Dans quelle région avez-vous réalisé votre externat ?

Année validation DES Gynéco-obstétrique :

Avez-vous validé un post-internat de 2 ans en Gynécologie-Obstétrique ?

- ☐ Oui (accéder à « Post-internat »)
- ☐ Non (accéder à « Exercice professionnel »)
- ☐ Autre

Post-internat :

De quel type ?

- ☐ Assistanat
- ☐ Clinicat

Dans quel(s) domaine(s) ?

- ☐ Obstétrique avec pratique des accouchements
- ☐ Obstétrique sans pratique des accouchements
- ☐ Chirurgie gynécologique
- ☐ Chirurgie oncologique
- ☐ Assistance médicale à la procréation
- ☐ Échographie
- ☐ Médecine fœtale et diagnostic anténatal
- ☐ Gynécologie médicale
- ☐ Consultation en ligne

☐ Autre :

Avez-vous réalisé ce post-internat la région Centre-Val de Loire ?

☐ Oui

☐

Non

Si non, Dans quelle région ?

Si non, Pourquoi ?

- ☐ Proposition d'un poste plus intéressant
- ☐ Choix de changer de région
- ☐ Retour dans la région d'origine
- ☐ Raison familiale
- ☐ Autre :

Exercice professionnel :

Avez-vous exercé en Gynécologie-Obstétrique à la suite de votre validation du DES de Gynécologie-Obstétrique ou à la suite de votre post-internat (assistantat ou clinicat) ?

- ☐ Oui (accéder à « Les questions suivantes... »)
- ☐ Non (accéder à « Pas d'exercice après la validation du DES »)
- ☐ Post-internat en cours (accéder à « A propos de vous »)

La suite du questionnaire est divisé en 2 parties : une première partie sur votre exercice professionnel à la suite de votre formation et une seconde partie sur votre exercice professionnel actuel.

Pas d'exercice après la validation du DES :

Pour quelle(s) raison(s) n'avez-vous pas exercé ?

- ☐ Simple désintérêt
- ☐ Charge travail
- ☐ Arrêt des gardes
- ☐ Risque médico-légal
- ☐ Vie de famille
- ☐ Non adapté au mode d'installation
- ☐ Autre :

Les questions suivantes portent sur les modalités de votre exercice professionnel immédiatement à la suite de votre validation de DES si vous n'avez pas fait de post-internat, ou après votre post-internat

Dans quelle région avez-vous exercé ?

Dans quel(s) domaine(s) avez-vous exercé ?

- ☐ Obstétrique avec pratique des accouchements
- ☐ Obstétrique sans pratique des accouchements
- ☐ Chirurgie gynécologique

- ☐ Chirurgie oncologique
- ☐ Assistance médicale à la procréation
- ☐ Échographie
- ☐ Médecine fœtale et diagnostic anténatal
- ☐ Gynécologie médicale
- ☐ Consultation en ligne
- ☐ Autre :

Quel était votre lieu d'exercice ?

- ☐ Centre hospitalier universitaire
- ☐ Hôpital public
- ☐ Clinique privée
- ☐ Clinique mutualiste
- ☐ Centre anti-cancéreux
- ☐ Cabinet libéral
- ☐ Autre :

Quel était votre mode d'exercice ?

- ☐ Salarié
- ☐ Libéral
- ☐ Salarié + libéral

Quel était le ou les niveaux de la maternité dans laquelle vous exercez ?

- ☐ Niveau 1
- ☐ Niveau 2A
- ☐ Niveau 2B
- ☐ Niveau 3
- ☐ Je ne travaille pas au sein d'une maternité

Aviez-vous une activité universitaire ou d'enseignement ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, de quel type ?

- ☐ MCU
- ☐ PU
- ☐ Recherche
- ☐ Enseignement (faculté, école de sage-femme, école d'infirmière, école de kiné...)
- ☐ Encadrement thèse / mémoire
- ☐ Cours aux étudiants au sein du service
- ☐ Autre :

Aviez-vous réalisé des gardes au cours de votre exercice ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, combien de gardes par mois en moyenne ?

Aviez-vous arrêté de prendre des gardes au cours de votre exercice ? ☐ Oui ☐ Non

Si vous avez arrêté de prendre des gardes, À quel âge ?

Aviez-vous réalisé des astreintes au cours de votre exercice (à domicile, joignable par téléphone) ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, combien d'astreintes par mois en moyenne ?

Aviez-vous arrêté de prendre des astreintes au cours de votre exercice ? ☐ Oui ☐ Non

Si vous avez arrêté de prendre des astreintes, À quel âge ?

Si vous avez arrêté de prendre des gardes et/ou astreintes, Pour quelle(s) raison(s) ?

- ☐ Simple désintérêt
- ☐ Charge travail
- ☐ Risque médico-légal
- ☐ Vie de famille
- ☐ Non adapté au mode d'installation
- ☐ Autre :

Quel était votre temps de travail total ?

- ☐ Temps plein
- ☐ Temps partiel 80 %
- ☐ Autre :

Avez-vous changé de domaine d'exercice au cours de votre activité professionnelle, entre votre post-internat et votre situation professionnelle actuelle ?

- ☐ Oui (accéder à « Changement de domaine d'exercice... »)
- ☐ Non (accéder à « Exercice actuel »)

Changement de domaine d'exercice entre votre post-internat et votre situation professionnelle actuelle :

Combien de temps après la validation de votre DES de Gynécologie-Obstétrique ?

Vers quel(s) domaine(s) d'exercice ?

- ☐ Obstétrique avec pratique des accouchements
- ☐ Obstétrique sans pratique des accouchements
- ☐ Chirurgie gynécologique
- ☐ Chirurgie oncologique
- ☐ Assistance médicale à la procréation
- ☐ Échographie
- ☐ Médecine fœtale et diagnostic anténatal
- ☐ Gynécologie médicale
- ☐ Consultation en ligne
- ☐ Autre :

Pour quelle(s) raison(s) ?

- ☐ Simple désintérêt
- ☐ Charge travail
- ☐ Arrêt des gardes

- ☐ Risque médico-légal
- ☐ Vie de famille
- ☐ Non adapté au mode d'installation
- ☐ Autre :

Avez-vous changé de région ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, vers quelle région ?

Si vous avez quitté la région, pour quelle(s) raison(s) ?

- ☐ Pas de poste dans la région
- ☐ Attrait d'un poste d'une autre région
- ☐ Souhait de revenir dans ma région d'origine
- ☐ Attrait d'une autre région
- ☐ Raison familiale
- ☐ Autre :

Exercice actuel :

Continuez-vous d'exercer dans le domaine de la Gynécologie-Obstétrique ?

- ☐ Oui (accéder à « Actuellement »)
- ☐ Non (accéder à « Plus en cours d'exercice »)
- ☐ Je suis diplômé de moins de 2 ans (accéder à « A propos de vous »)

Plus en cours d'exercice :

Pour quelle(s) raison(s) avez-vous arrêté d'exercer ?

- ☐ Simple désintérêt
- ☐ Charge travail
- ☐ Arrêt des gardes
- ☐ Risque médico-légal
- ☐ Vie de famille
- ☐ Non adapté au mode d'installation
- ☐ Autre :

Quel est votre métier actuel ?

Accéder à « A propos de vous »

Actuellement :

Votre situation professionnelle actuelle est-elle la même que celle après votre post-internat ou après votre validation de DES en l'absence de post-internat (même domaine d'exercice, même lieu d'exercice, même région, même nombre gardes/astreintes...) ?

- ☐ Oui (accéder à « A propos de vous »)
- ☐ Non (accéder à « Cette partie correspond à votre exercice professionnel actuel »)

Cette partie correspond à votre exercice professionnel actuel :

Depuis combien d'années êtes-vous dans votre situation professionnelle actuelle ?
.....

Dans quelle région exercez-vous ?

Quel est votre lieu d'exercice ?

- ☐ Centre hospitalier universitaire
- ☐ Hôpital public
- ☐ Clinique privée
- ☐ Clinique mutualiste
- ☐ Centre anti-cancéreux
- ☐ Cabinet libéral
- ☐ Autre :

Quel est votre mode d'exercice ?

- ☐ Salarié
- ☐ Libéral
- ☐ Salarié + libéral

Quel est le niveau de maternité dans laquelle vous exercez ?

- ☐ Niveau 1
- ☐ Niveau 2A
- ☐ Niveau 2B
- ☐ Niveau 3
- ☐ Je ne travaille pas au sein d'une maternité

Dans quel(s) domaine(s) exercez-vous ?

- ☐ Obstétrique avec pratique des accouchements
- ☐ Obstétrique sans pratique des accouchements
- ☐ Chirurgie gynécologique
- ☐ Chirurgie oncologique
- ☐ Assistance médicale à la procréation
- ☐ Échographie
- ☐ Médecine fœtale et diagnostic anténatal
- ☐ Gynécologie médicale
- ☐ Consultation en ligne
- ☐ Autre :

Réalisez-vous des gardes ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, combien de gardes par mois en moyenne ?

Réalisez-vous des astreintes (à domicile, joignable par téléphone) ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, combien d'astreintes par mois en moyenne ?

Quel est votre temps de travail total ?

- ☐ Temps plein
- ☐ Temps partiel 80 %

☐ Autre :

Avez-vous une activité universitaire ou d'enseignement ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, de quel type ?

- ☐ MCU
- ☐ PU
- ☐ Recherche
- ☐ Enseignement (faculté, école de sage-femme, école d'infirmière, école de kiné...)
- ☐ Encadrement thèse / mémoire
- ☐ Cours aux étudiants au sein du service
- ☐ Autre :

A propos de vous :

Pratiquez-vous une activité sportive régulière ?

- ☐ Jamais
- ☐ Oui, au moins 1 fois par mois
- ☐ Oui, au moins 1 fois par semaine
- ☐ Oui, plusieurs fois par semaine
- ☐ Autre :

Avez-vous des loisirs en dehors du sport ? si oui lesquels ?

Avez-vous une consommation régulière de :

- ☐ Tabac
- ☐ Alcool
- ☐ Cannabis
- ☐ Psychotropes
- ☐ Autres substances

Si vous avez une consommation régulière de tabac, combien de cigarettes par jour en moyenne ?

Si vous avez une consommation régulière d'alcool, combien de verres par semaine en moyenne ?

Si vous avez une consommation régulière de cannabis, à quelle fréquence ?

Votre opinion :

Êtes-vous satisfait de votre parcours professionnel ? ☐ Oui ☐ Modérément ☐ Non
☐ Autre

Si on vous proposait de repasser le concours de l'internat, referiez-vous le même choix de spécialité ? ☐ Oui ☐ Non

Si non, Pourquoi ?

Pour vous, la pratique de la Gynécologie-Obstétrique est-elle compatible avec une vie de famille qui vous satisfait ?

- ☐ Très satisfaisante
- ☐ Moyennement satisfaisante
- ☐ Non satisfaisante
- ☐ Sans opinion
- ☐ Autre :

Pour vous, la pratique de la Gynécologie-Obstétrique est-elle compatible avec un état de santé satisfaisant ?

- ☐ Très compatible
- ☐ Moyennement compatible
- ☐ Incompatible
- ☐ Sans opinion
- ☐ Autre :

Souhaitez-vous recevoir les résultats de notre enquête ?

☐ Oui

☐ Non

Avez-vous des suggestions ou commentaires supplémentaires ?

Annexe 2 : réponses au questionnaire

		n (77)	%
Genre	Femme	62	80,5 %
	Homme	15	19,5 %
Âge	< 40 ans	32	41,6 %
	40 - 50 ans	37	48,1 %
	> 50 ans	8	10,4 %
Situation familiale	En couple (concubinage / pacsé / marié)	70	90,9 %
	Célibataire, séparé ou divorcé	7	9,1 %
Nombre d'enfants	0	11	14,3 %
	1	13	16,9 %
	2	27	35,1 %
	3 et plus	26	33,8 %
Nombre d'enfants « à charge »	0	12	15,6 %
	1	13	16,9 %
	2	26	33,8 %
	3 et plus	26	33,8 %
Activité sportive	Jamais	17	22,1 %
	1/mois	13	16,9 %
	1/semaine	25	32,5 %
	Plusieurs fois par semaine	21	27,3 %
	Autre	1	1,3 %
Consommation régulière	Tabac	5	6,5 %
	Alcool	23	29,9 %
	Autres substances	2	2,6 %
Région externat	Centre Val de Loire	14	18,2 %
	Ile de France	30	39 %
	Autre	33	42,9 %
Post-internat 2 ans en Gynécologie-Obstétrique	Oui	65	81,8 %
	En cours	9	11,7 %
	Non	3	3,9 %
POST-INTERNAT			
		n (74)	%
Type post-internat	Assistanat	34	45,9 %
	Clinicat	40	54,1 %
Domaines d'activité	Obstétrique avec accouchements	70	94,6 %

	Obstétrique sans pratique des accouchements	0	0 %
	Chirurgie gynécologique	58	78,4 %
	Chirurgie oncologique	31	41,9 %
	Assistance médicale à la procréation	8	10,8 %
	Échographie	37	50 %
	Médecine fœtale et diagnostic anténatal	24	32,4 %
	Gynécologie Médicale	5	6,8 %
	Consultation en ligne	0	0 %
	Autre	0	0 %
Région	Centre Val de Loire	48	64,9 %
	Autre	26	35,1 %
Raisons changement de région	Proposition d'un post plus intéressant	7	25,9 %
	Choix de changer de région	5	18,5 %
	Retour dans la région d'origine	13	48,1 %
	Raison familiale	12	44,4 %
	Autre	6	22,2 %
Exercice à la suite du post-internat	Oui	65	84,4 %
	Non	1	1,3 %
	Post-internat en cours	11	14,3 %
EXERCICE PROFESSIONNEL INITIAL			
		n (65)	%
Région	Centre Val de Loire	30	46,2 %
	Autre	35	53,8 %
Domaines d'activité	Obstétrique avec pratique des accouchements	57	87,7 %
	Obstétrique sans pratique des accouchements	2	3,1 %
	Chirurgie gynécologique	45	69,2 %
	Chirurgie oncologique	23	35,4 %
	Assistance médicale à la procréation	6	9,2 %
	Échographie	32	49,2 %
	Médecine fœtale et diagnostic anténatal	19	29,2 %
	Gynécologie Médicale	20	30,8 %
	Consultation en ligne	2	3,1 %

	Autre	0	0 %
Lieu d'exercice	CHU	22	33,8 %
	Hôpital public	30	46,2 %
	Clinique privée	18	27,7 %
	Clinique mutualiste	0	0 %
	Centre anti-cancéreux	0	0 %
	Cabinet libéral	11	16,9 %
	Autre	3	4,6 %
Mode d'exercice	Salarié	41	63,1 %
	Libéral	15	23,1 %
	Salarié + libéral	9	13,8 %
Niveau maternité	1	13	20 %
	2A	10	15,4 %
	2B	19	29,2 %
	3	25	38,5 %
	Ne travaillant pas au sein d'une maternité	5	7,7 %
Activité universitaire ou d'enseignement		38	58,5 %
Type d'activité universitaire ou d'enseignement	MCU	0	0 %
	PU	0	0 %
	Recherche	4	10,5 %
	Enseignement	23	60,5 %
	Encadrement thèse / mémoire	14	36,8 %
	Cours aux étudiants au sein du service	31	81,6 %
	Autre	2	5,3 %
Gardes		59	90,8 %
Nombre moyen de gardes par mois	2	4	6,8 %
	3 - 5	46	78 %
	6 - 8	9	15,3 %
Arrêt des gardes		17	27,9 %
Astreintes		42	64,6 %
Nombre moyen astreintes par mois	1 - 5	31	73,8 %
	6 - 10	5	11,9 %
	11 - 15	3	7,1 %
	> 20	3	7,1 %
Arrêt des astreintes		5	12,5 %

Raisons arrêt gardes / astreintes	Simple désintérêt	1	5,6 %
	Charge travail	4	22,2 %
	Risque médico-légal	8	44,4 %
	Vie de famille	13	72,2 %
	Non adapté au mode d'installation	4	22,2 %
	Autre	1	5,6 %
Temps de travail total	Temps complet 100 %	57	87,7 %
	Temps partiel 80 %	4	6,2 %
	Moins de 80 %	4	6,2 %
CHANGEMENT DE MODALITE D'EXERCICE ENTRE L'EXERCICE INITIAL ET ACTUEL			
		n (28)	%
Raisons changement	Simple désintérêt	1	3,6 %
	Charge travail	7	25 %
	Arrêt des gardes	12	42,9 %
	Risque médico-légal	7	25 %
	Vie de famille	17	60,7 %
	Non adapté au mode d'installation	1	3,6 %
	Autre	9	32,1 %
Domaines d'activité	Obstétrique avec pratique des accouchements	8	28,6 %
	Obstétrique sans pratique des accouchements	8	28,6 %
	Chirurgie gynécologique	10	35,7 %
	Chirurgie oncologique	7	25 %
	Assistance médicale à la procréation	3	10,7 %
	Échographie	12	42,9 %
	Médecine fœtale et diagnostic anténatal	4	14,3 %
	Gynécologie Médicale	18	64,3 %
	Consultation en ligne	1	3,6 %
	Autre	2	7,1 %
Changement de région	Oui	9	32,1 %
	Centre-Val-de-Loire	3	33,3 %
	Autre région	6	66,7 %
Raisons changement de région	Pas de pose dans la région	2	25 %

	Attrait d'un poste d'une autre région	3	37,5 %
	Souhait de revenir dans ma région d'origine	3	37,5 %
	Attrait d'une autre région	2	25 %
	Raison familiale	3	37,5 %
EXERCICE PROFESSIONNEL ACTUEL			
		n (28)	%
Région	Centre-Val-de-Loire	11	39,3 %
	Autre	17	60,7 %
Domaines d'activité	Obstétrique avec pratique des accouchements	10	35,7 %
	Obstétrique sans pratique des accouchements	6	21,4 %
	Chirurgie gynécologique	10	35,7 %
	Chirurgie oncologique	8	28,6 %
	Assistance médicale à la procréation	3	10,7 %
	Échographie	14	50 %
	Médecine fœtale et diagnostic anténatal	4	14,3 %
	Gynécologie Médicale	16	57,1 %
	Consultation en ligne	4	14,3 %
Lieu d'exercice	CHU	6	21,4 %
	Hôpital public	4	14,3 %
	Clinique privée	7	25 %
	Cabinet libéral	13	46,4 %
	Autre	3	10,7 %
Mode d'exercice	Salarié	9	32,1 %
	Libéral	16	57,1 %
	Salarié + libéral	3	10,7 %
Niveau maternité	1	4	14,8 %
	2A	1	3,7 %
	2B	3	11,1 %
	3	6	22,2 %
	Ne travaillant pas au sein d'une maternité	13	48,1 %
Temps de travail total	Temps complet 100 %	15	53,6 %
	Temps partiel 80 %	8	28,6 %
	Moins de 80 %	5	17,9 %

Activité universitaire ou d'enseignement		7	25 %
Type d'activité universitaire ou d'enseignement	PU	1	14,3 %
	Enseignement	4	57,1 %
	Encadrement thèse / mémoire	3	42,9 %
	Cours aux étudiants au sein du service	5	71,4 %
Gardes		9	31 %
Nombre moyen de gardes par mois	2	3	33,3 %
	3	3	33,3 %
	4	2	22,2 %
	6 - 8	1	11,1 %
Astreintes		10	38,5 %
Nombre moyen astreintes par mois	1 - 5	6	66,7 %
	6 - 10	1	11,1 %
	11 - 15	2	22,2 %
VOTRE OPINION			
		n (77)	%
Satisfaction professionnelle	Oui	65	84,4 %
	Modérément	9	11,7 %
	Non	2	2,6 %
	Autre	1	1,3 %
Même choix de spécialité à l'ECN	Oui	62	81,6 %
	Non	14	18,4 %
Vie de famille	Très satisfaisante	21	27,3 %
	Moyennement satisfaisante	37	48,1 %
	Non satisfaisante	8	10,4 %
	Sans opinion	4	5,2 %
	Autre	7	9,1 %
État de santé	Très compatible	13	16,9 %
	Moyennement compatible	51	66,2 %
	Incompatible	8	10,4 %
	Sans opinion	3	3,9 %
	Autre	2	2,6 %
Souhait de recevoir les résultats de l'enquête	Oui	76	98,7 %

BIBLIOGRAPHIE

1. Y. Villes, RC. Rudigoz, JM Hascoët. Planification d'une politique en matière de périnatalité en France [Internet]. Académie nationale de médecine; 2023. Disponible sur: RAPPORT-planification-de-la-périnatalité-.pdf
2. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Les maternités en 2016, Premiers résultats de l'enquête nationale périnatale. 2016.
3. DRESS. La naissance : les maternités. 2020.
4. Breteau P. Féminisation de la profession de gynécologue obstétricien: reprise d'une enquête réalisée en 2003 auprès des femmes internes : que sont-elles devenues 17 ans plus tard? [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rouen Normandie; 2020.
5. Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H, Laffeter Q, et al. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? 2021; Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/DD76.pdf>
6. Député Olivier Véran. Hôpital cherche médecins, coûte que coûte. 2013.
7. Olivier M, Bretelle Florence. Qui accouchera nos filles dans 10 ans. Lett Gynécologue. 2021;Mars-Avril 2021(431):8-10.
8. Lacheray I. La féminisation de la profession de gynécologue obstétricien: état des lieux et enquête auprès des internes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rouen Normandie; 2003.
9. Merlier M. ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE VIE DES OBSTÉTRICIENS, UNE ENQUÊTE NATIONALE [Internet]. Communication orale présenté à; 2022; Paris Santé

Femme. Disponible sur: https://paris-sante-femmes.fr/wp-content/uploads/2022/05/22PSF_AB-CO.pdf

10. Bilan démographique 2018 - Insee Première - 1730 [Internet]. [cité 10 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3692693>
11. Enquête nationale périnatale 2021 [Internet]. [cité 10 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enquete-nationale-perinatale-2021>
12. Chamagne M, Allouche D, Honoré L, Morel O. Choix du lieu d'installation des futurs gynécologues-obstétriciens français. Lett Gynécologue. 2021;Mars-avril 2021(431):30-4.
13. Démographie – Femmes et hommes, l'égalité en question | Insee [Internet]. [cité 13 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6051042?sommaire=6047805>
14. État matrimonial légal des personnes selon le sexe | Insee [Internet]. [cité 13 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381496>
15. L'ARS a actualisé le zonage médecin en Centre-Val de Loire [Internet]. 2023 [cité 14 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/lars-actualise-le-zonage-medecin-en-centre-val-de-loire>
16. ladepeche.fr [Internet]. [cité 14 juin 2023]. Santé. Une crèche pour le personnel dans chaque hôpital. Disponible sur: <https://www.ladepeche.fr/article/2007/01/08/395439-sante-une-creche-pour-le-personnel-dans-chaque-hopital.html>
17. A propos de la crèche du Centre hospitalier régional d'Orléans [Internet]. [cité 16 juin 2023]. Disponible sur: https://www.jpsueur.com/index.php?option=com_content&view=article&id=9726:a-propos-de-la-creche-du-centre-hospitalier-regional-d-orleans&catid=91&Itemid=163

18. <https://fr-fr.facebook.com/CHRUtoursOfficiel>. <https://www.chu-tours.fr/>. [cité 16 juin 2023]. CHRU de Tours. Nous rejoindre. Nos atouts. La crèche familiale. Disponible sur: <https://www.chu-tours.fr/nous-rejoindre/pourquoi-nous-rejoindre/nos-atouts/creche/>
19. Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits de la femme. Attractivité de l'exercice médical, plan d'action pour l'hôpital 2015. 2015.
20. Intersyndicale Nationale des Internes des hôpitaux (ISNI). L'attractivité des jeunes médecins à l'hôpital public, des mesures prioritaires pour les internes. 2013.

Vu, le Directeur de Thèse

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, sweeping loop followed by several vertical strokes and a long horizontal tail.

**Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de
Tours, le**

Caudoux Justine

54 pages – 7 tableaux – 2 annexes

Résumé

INTRODUCTION – De nombreux postes de Praticiens Hospitaliers en Gynécologie-Obstétrique sont vacants en France. Cette spécialité est marquée par la pénibilité des gardes, la charge de stress inhérente aux complications obstétricales et le risque médico-légal.

OBJECTIF – Faire un état des lieux des domaines d'activités et lieux d'exercice des Gynécologues-Obstétriciens formés en région Centre-Val de Loire (CVL) entre 2000 et 2021 et identifier d'éventuels facteurs associés à l'arrêt des gardes, à l'arrêt de l'obstétrique avec pratique des accouchements et à l'arrêt de l'exercice dans le secteur public.

MATERIEL ET METHODE – Étude observationnelle descriptive auprès des Gynécologues-Obstétriciens formés en région CVL entre 2000 et 2021.

RESULTATS – Sur les 106 personnes interrogées, 77 (72,6 %) ont répondu. Quatre-vingt-quatre pour cent d'entre eux étaient satisfaits de leur parcours professionnel, même si 18 % d'entre eux ne referaient pas le même choix de spécialité aux Épreuves Classantes Nationales. Pour 48 % des praticiens interrogés, la pratique de la Gynécologie-Obstétrique était considérée comme moyennement satisfaisante sur le plan de la vie de famille et pour 66 %, comme moyennement compatible avec un état de santé satisfaisant. Parmi les praticiens changeant d'activité au cours de leur carrière, 19 (32,8 %) arrêtaient l'obstétrique avec pratique des accouchements et 17 (27,9 %) arrêtaient les gardes. Parmi eux, 11 personnes (23,4 %) s'orientaient principalement vers une activité libérale et on constatait que la part des médecins travaillant à temps partiel augmentait passant de 8 (12,4 %) initialement à 14 (22,2 %). Pour 60 % des praticiens, la principale raison de ce changement d'activité était la vie de famille.

CONCLUSION – Une part importante des Gynécologues-Obstétriciens de la région CVL ayant changé d'activité arrêtaient les gardes, arrêtaient l'obstétrique avec pratique des accouchements et s'orientait vers le secteur libéral.

Mots clés : exercice professionnel – gynécologie-obstétrique – gardes – accouchements – public

Jury :

Président du Jury : Professeur Franck PERROTIN

Directeur de thèse : Professeur Caroline DI GUISTO et Docteur Jérôme POTIN

Membres du Jury : Professeur Henri MARRET

Date de soutenance : 15 septembre 2023