



Année 2024/2025

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Cléa FILIPECKI

Née le 04 août 1995 à Paris 17 (75)

TITRE

Perception d'un projet de grossesse chez les internes de médecine générale
femmes de l'Université de Tours

Présentée et soutenue publiquement le **26 juin 2025** devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Guillaume DESOUBEAUX, Parasitologie et mycologie,
Faculté de Médecine -Tours

Membres du Jury :

Docteur Ludivine BARBEAU, Médecine générale, MCA, Faculté de Tours – Cheverny

Docteur Céline THOMAS, Médecine générale – Mardié

Directeur de thèse : Docteur Thierry THOMAS, Médecine Générale – Boigny sur
Bionne

UNIVERSITE DE TOURS FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Denis ANGOULVANT

VICE-DOYEN

Pr David BAKHOS

ASSESEURS

Pr Philippe GATAULT, *Pédagogie*
Pr Caroline DIGUISTO, *Relations internationales*
Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*
Pr Pierre-Henri DUCLUZEAU, *Formation Médicale Continue*
Pr Hélène BLASCO, *Recherche*
Pr Pauline SAINT-MARTIN, *Vie étudiante*

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
Pr Patrice DIOT – 2014-2024

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON
Pr Gilles BODY
Pr Philippe COLOMBAT
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr Patrice DIOT
Pr Luc FAVARD
Pr Bernard FOUQUET
Pr Yves GRUEL
Pr Frédéric PATAT
Pr Loïc VAILLANT

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – D. BABUTY – 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 – G. LORETTE – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAINÉ – 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

AMELOT Aymeric.....	Neurochirurgie
ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel.....	Immunologie
AUDEMARD-VERGER Alexandra.....	Médecine interne
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BACLE Guillaume.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BAKHOS David.....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe.....	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Theodora.....	Pharmacologie clinique
BERHOUE Julien.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne.....	Cardiologie
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique.....	Physiologie
BOULOUIS Grégoire	Radiologie et imagerie médicale
BOURGUIGNON Thierry.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNAULT Paul	Psychiatrie d'adultes, addictologie
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
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EHLMANN 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
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
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
LE NAIL Louis-Romée	Cancérologie, radiothérapie
LECOMTE Thierry	Gastroentérologie, hépatologie

LEFORT Bruno	Pédiatrie
LEGRAS Antoine	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien	Maladies infectieuses
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
PARE Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PASI Marco	Neurologie
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
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

LIMA MALDONADO Igor Anatomie || MALLET Donatien | Soins palliatifs |

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine Anglais |

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

CANCEL Mathilde	Cancérologie, radiothérapie
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo.....	Rhumatologie
CHESNAY Adélaïde.....	Parasitologie et mycologie
CLEMENTY Nicolas.....	Cardiologie
DE FREMINVILLE Jean-Baptiste	Cardiologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et cytologie pathologiques
GARGOT Thomas	Pédopsychiatrie
GOUILLEUX Valérie	Immunologie
HOARAU Cyrille	Immunologie
KERVARREC Thibault.....	Anatomie et cytologie pathologiques
KHANNA Raoul Kanav.....	Ophthalmologie
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEDUCQ Sophie	Dermatologie
LEJEUNE Julien	Hématologie, transfusion
MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MOUMNEH Thomas.....	Médecine d'urgence
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
RAVALET Noémie	Hématologie, transfusion
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
BLANC Romuald	Orthophonie
EL AKIKI Carole	Orthophonie
NICOGLOU 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 Ludivine	Médecine Générale
CHAMANT Christelle	Médecine Générale
ETTORI Isabelle.....	Médecine Générale
MOLINA Valérie	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime	Médecine Générale
PHILIPPE Laurence.....	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
GILOT Philippe	Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOMOT Marie	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR Inserm 1100
GUEGUINOU Maxime	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
HAASE Georg.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
HENRI Sandrine	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LABOUTE Thibaut.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
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
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'éthique médicale

BIRMELE Béatrice.....Praticien Hospitalier

Pour la médecine manuelle et l'ostéopathie médicale

LAMANDE Marc

Pour l'orthophonie

BATAILLE Magalie.....Orthophoniste

CLOUTOUR Nathalie

CORBINEAU Mathilde

HARIVEL OUALLI Ingrid.....Orthophoniste

IMBERT Mélanie

SIZARET Eva

Pour l'orthoptie

BOULNOIS Sandrine.....Orthoptiste

Résumé

Titre : Perception d'un projet de grossesse chez les internes de médecine générale femmes de l'Université de Tours.

Contexte : En France, l'âge moyen de la première grossesse ne cesse de reculer, passant de 24 ans en 1974 à 31 ans en 2022. Cette augmentation est notamment en lien direct avec la poursuite d'études supérieures croissante dans la population féminine. Les internes en médecine, bien que conscientes des risques qu'entraîne une maternité plus tardive, reportent néanmoins leur projet parental. Ce qui soulève la question de savoir quels facteurs concrets entraînent ce phénomène.

Objectif : Identifier les facteurs socioéconomiques qui conduisent les internes de médecine générale à reporter leur projet de parentalité malgré leurs connaissances des risques liés à une maternité plus tardive

Méthode :

- Entretiens semi-dirigés réalisés auprès de 12 internes d'avril à octobre 2024 en visioconférence (Zoom) enregistrés, retranscrits et analysés selon une approche qualitative inductive.
- Critères d'inclusion : IMG, en cours de formation, en couple, sans enfant, ayant déjà envisagé une grossesse, ayant accepté de participer à l'étude.

Résultats : La charge de travail et la mobilité importantes constituent les principaux freins au projet de grossesse. En effet, les internes redoutent l'impact d'une grossesse sur la qualité de leur formation, l'entente avec les co-internes, la validation de leur stage, et le regard culpabilisant de leur hiérarchie. Le salaire, le logement hospitalier sont aussi des facteurs retardant la grossesse ; a contrario les principaux déterminants sociaux en faveur du projet de grossesse sont la proximité familiale et le soutien du conjoint. Certaines internes ne se sentent pas « complètement adulte » du fait de leur statut d'étudiante malgré leurs responsabilités croissantes, d'autres souhaitent « profiter de leur vie personnelle post internat avant de se consacrer à un enfant ». Les internes sont parfaitement conscientes du risque qu'elles encourent à retarder leur grossesse mais n'ont aucune envie de « faire un bébé pour ne pas le voir grandir ». L'internat court rassure les internes quant au report de leur grossesse, et l'instauration d'une quatrième année augmenterait le sentiment de précarité et d'incertitude qui rendrait inenvisageable le projet.

Conclusion : Les internes interrogées souhaitent reporter leur grossesse à l'issue de l'internat, du fait de la forte charge de travail, la mobilité importante, la précarité du statut et parce qu'elles souhaitent être pleinement disponibles pour l'enfant. Les résultats soulignent la nécessité de réfléchir à de meilleures solutions d'accompagnement de la part des institutions afin que les futures médecins puissent concilier au mieux leurs aspirations professionnelles et leur désir de maternité.

Mots-clés : Internat, grossesse, médecine générale, maternité, femmes.

Abstract

Title: Perception of pregnancy planning among female general practice residents at the University of Tours

Context: In France, the average age of first pregnancy continues to rise, from 24 years in 1974 to 31 years in 2022. This increase is closely linked to the growing pursuit of higher education among women. Although female medical residents are aware of the risks associated with delayed maternity, they still tend to postpone their plans for parenthood. This raises the question of which specific factors contribute to this phenomenon.

Objective: To identify the socioeconomic factors that lead general practice residents to postpone their plans for parenthood, despite their awareness of the risks related to later maternity.

Method:

- Semi-structured interviews conducted with 12 residents between April and October 2024 via recorded Zoom videoconferences, transcribed and analyzed using an inductive qualitative approach.
- Inclusion criteria: General practice residents currently in training, in a relationship, without children, who have already considered pregnancy, and who agreed to participate in the study.

Results: Heavy workload and high mobility were identified as the main obstacles to pregnancy plans. Residents expressed concerns about the impact of pregnancy on the quality of their training, relationships with co-residents, internship validation, and the judgmental attitudes of their superiors. Salary issues and hospital accommodation were also delaying factors; conversely, key social determinants supporting pregnancy plans included proximity to family and support from partners. Some residents reported not feeling "completely adult" due to their student status despite their growing responsibilities, while others wished to "enjoy their personal lives after residency before dedicating themselves to a child." The residents were fully aware of the risks associated with postponing pregnancy but strongly rejected the idea of "having a baby just to not see it grow up." The relatively short duration of residency reassured them about postponing pregnancy, whereas the implementation of a fourth year would likely increase feelings of precariousness and uncertainty, making pregnancy plans even less feasible.

Conclusion: The residents interviewed intend to postpone pregnancy until after completing their residency, mainly due to the heavy workload, significant mobility, precarious status, and their desire to be fully available for their future child. The results highlight the need for institutions to develop better support solutions to help future physicians reconcile their professional aspirations with their desire for motherhood.

Key words: Residency, Pregnancy, General Practice, Motherhood, Women

Remerciements

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude aux membres de mon jury qui m'ont honorée de leur présence et de leur précieux éclairage tout au long de cette aventure.

À Monsieur le Professeur Guillaume DESOUBEUX, président de mon jury, mes sincères remerciements pour avoir accepté de présider cette soutenance.

À Docteur Ludivine BARBEAU, merci de votre présence, je suis ravie de vous compter parmi les membres du jury de cette thèse.

À Docteur Céline THOMAS, merci d'avoir été présente pour moi au cours de mon deuxième semestre, lorsque je découvrais la médecine générale. Merci de m'avoir soutenue, et réconfortée quand j'en avais besoin, quand j'étais un peu seule, et un peu loin de ma famille pour cette nouvelle aventure.

À Docteur Thierry THOMAS, merci de ne pas m'avoir abandonné. Merci pour ta présence et tes précieux conseils, merci de m'avoir invité dans ta famille tous ces midis afin que je ne me sente pas trop isolée. Merci Thierry pour ta gentillesse et ta bienveillance, je ne l'oublierai jamais.

À ma Maman,

Qui m'inspire tous les jours, qui me donne envie d'être une femme indépendante, fière d'être elle-même.

Maman, je me rappelle le stress que tu as eu quand je t'ai annoncé que j'allais faire le concours médecine à Descartes, mais je l'ai eu ! On l'a eu ! Et le reste n'a pas été beaucoup plus facile... mais on l'a fait.

Merci d'être tous les jours à mes côtés, malgré tout, tout le temps. Merci pour les tupperwares qui me rappellent la maison.

J'ai hâte de voir ce que la vie nous réserve.

Mon pilier, sans toi je suis perdue.

Merci d'être toujours là pour moi.

À mon Papa,

Mon modèle en médecine, en sport et dans la vie.

Merci d'avoir été sensible aux bons moments, et de m'avoir permis d'être fière de moi dans des périodes très difficiles.

Merci de m'avoir dit « au pire tu es moi » quand le stress de l'ECN me paralysait. Parce que je fais comme toi et c'est « le mieux ».

Merci papa.

À ma sœur, Emma,

Tant d'années à être différentes pour se rendre compte que ma meilleure amie se trouvait juste là.

Merci d'avoir été d'une douceur incroyable dans les moments difficiles et d'une justesse rare.

Tu es la meilleure sœur qu'on puisse rêver d'avoir.

Merci d'être le soutien que tu es et j'espère te le rendre.

À Martin,

Écrire quelques lignes pour toi est très émouvant. Tu es mon pilier, mon soleil, mon acolyte, depuis le premier jour.

Depuis presque trois ans qu'on s'aime. Les aller retours entre le Royaume Uni et la France ont été longs mais c'est la plus belle chose qui me soit arrivée.

Tu m'as toujours dit que rien n'est impossible et tu n'as jamais perdu espoir en moi et mes capacités, même quand je n'y croyais plus.

Ta positivité et ton amour sans faille sont les raisons de ma présence ici.

Merci de construire notre vie avec moi. Merci d'être toi tous les jours. À nous.

Merci mon amour.

Aux 4 fantastiques :

A ma Clem,

Le plus grand cœur que je connaisse, merci pour nos appels de 3 heures et de ne jamais en avoir eu marre ! Merci de me dire que je suis la meilleure même quand il n'y a pas de raison.

C'est toi, la meilleure. Quelle rencontre : premier stage de l'externat et on ne s'est plus quittées depuis.

Tu étais déjà ma safe place, merci.

À ma Popo,

Ma sœur from another mother, merci d'être toi, et de prendre soin de mes émotions qui débordent parfois. Mon soleil, depuis mes 18 ans, tu veilles sur moi. On en a traversé des époques ! Merci d'avoir toujours cru en moi, même quand moi, je n'y arrivais pas. A tout jamais, ton bébé Cléa.

À ma Aline

Toujours partante pour tout, protectrice, le bonheur incarné. Merci pour ton soutien sans faille. J'adore dire, quand on me demande, qu'on s'est rencontré dans un bar, que ce n'était pas un date, mais j'ai gagné quelque chose de mille fois plus précieux, ma best friend. Jusqu'à 120 ans promis.

À ma Marie,

On a appris mon classement ECN ensemble, j'étais déçu, tu ne l'étais pas du tout... du coup je ne l'étais plus non plus. J'étais perdue quand on s'est rencontrées. Merci de m'avoir appris que j'avais le droit d'avoir confiance en moi : « Si tu es là c'est que tu as le droit d'y être ».

À Capucine et Galliane, que je retrouve enfin, merci.

À Hanane, mon binôme de cet internat, merci.

À Anaïs, merci,

À Celia et aux autres qui m'ont supporté pendant ces années difficiles et qui ont toujours cru en moi.

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.

Table des matières

Introduction.....	15
1) Contexte	15
2) Objectifs de l'étude	16
Matériel et méthode	17
1) Caractéristiques de l'étude	17
2) Constitution de l'échantillon	17
a. Critères de sélection	17
b. Justification	17
3) Recueil des données qualitatives	18
a. Organisation générale	18
b. Aspect éthique.....	18
c. Entretiens	18
4) Interprétation des données qualitatives.....	18
Résultats	19
1) Description de la population	19
2) Analyse thématique	19
a. Organisation de l'internat	19
b. Carrière et formation	21
c. Situation socio-économique.....	23
d. Vie personnelle	24
e. Représentation et perception de la maternité	25
3) Résumé des résultats	26
Discussion.....	27
1) Méthodologie	27
a. Recrutement des participantes.....	27
b. Déroulement des entretiens	27
c. Analyse des résultats	27
2) Résultats.....	28
3) Comparaison avec la littérature	29
a. Organisation de l'internat	29
b. Carrière et formation	30
c. Situation socio-économique.....	31
d. Vie personnelle	31
e. Représentation et perception de la maternité	32
4) Forces et limites de l'étude	32

a. Forces	32
b. Limites	33
5) Perspectives.....	34
a. Différentes configurations familiales.....	34
b. Les internes hommes	34
c. Réflexion institutionnelle	34
d. Notion de charge mentale	34
Conclusion	35
Bibliographie	36
Annexes	38
1) Première trame d’entretien	38
2) Deuxième trame d’entretien	39
3) Codages	40
4) Avis comité éthique.....	44

Abréviations

CESP = Contrat d'engagement de service public

DU = Diplôme universitaire

EHPAD = Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

FST = Formations spécialisées transversales

GEAP = Groupes d'échanges et d'analyse de pratique

IMG = Interne de médecine générale

INSEE = Institut national de la statistique et des études économiques

MAP = Menace d'accouchement prématuré

MG = Médecine générale

PMA = Procréation médicalement assistée

Introduction

1) Contexte

La grossesse est un moment charnière dans la vie des femmes : elle entraîne des changements autant physiques que psychologiques ou émotionnels mais surtout une réorganisation du mode de vie et des priorités. Le projet de grossesse est envisagé par une femme en fonction de divers facteurs et notamment sa profession.

On observe en France, une augmentation de l'âge de la mère au premier enfant : 24 ans en 1974, 28 ans en 2018 et 31 ans en 2022 d'après l'INSEE. Cette augmentation est en lien direct avec la progression du nombre de femmes poursuivant des études supérieures (1), l'émergence des carrières féminines, une plus grande autonomie financière et un désir de stabilité personnelle et professionnelle avant de réaliser un projet de parentalité.

Cependant cette augmentation de l'âge au premier enfant n'est pas sans risque : avec l'âge, la fertilité féminine diminue, et les risques obstétricaux augmentent.

Les femmes internes sont bien informées des risques liés à une grossesse tardive : une thèse a évalué leurs connaissances quant au risque d'hypofertilité associé à une grossesse tardive et elle montre que malgré leurs connaissances quant à la diminution de la fertilité avec l'âge, la plupart des internes de MG (IMG) reporteraient leur projet de grossesse et de parentalité après l'internat. (2)

Ce paradoxe soulève des questions quant aux facteurs socio-économiques et professionnels à l'origine de ce comportement.

Pendant l'internat, l'interne a un statut mixte, à la fois salarié et étudiant. Il existe une ambivalence de l'interne qui est à la fois dans la capacité d'établir des projets personnels et professionnels de salarié, mais aussi contraint par son statut d'étudiant qui s'oppose à cette évolution.

Les femmes médecins généralistes ont environ 28-30 ans en fin de formation. Pour elles, en particulier pendant leur internat, la conciliation d'un projet de grossesse avec leur parcours professionnel est particulièrement complexe (3). En effet, la carrière médicale est généralement marquée par une forte charge de travail, des gardes, un stress constant et une mobilité géographique importante.

Il existe plusieurs aides mises en place pour qu'elles puissent au mieux poursuivre leur formation pendant la grossesse comme (4) :

- Des aménagements du temps de travail
 - o Possibilité de ne plus faire de garde à partir du 3^e mois de grossesse
 - o Si le service le permet : autorisation d'absence pour examens médicaux, réduction d'1h du travail journalier, autorisation d'absence pour actes dans le cadre d'un protocole de PMA
- Le congé maternité
- Les congés pré et post natal
- Le choix de stage en surnombre validant, ou non validant en déclassement

Il a cependant été observé que la grossesse durant l'internat serait une difficulté supplémentaire pour les femmes internes tant sur le plan professionnel que personnel (3).

Le projet de grossesse prend alors une dimension stratégique. L'IMG doit intégrer un contexte professionnel à une décision personnelle. La formation de médecin étant une formation exigeante qui demande un engagement important, le projet de grossesse peut alors créer des tensions entre le désir d'un projet familial et l'accomplissement d'un projet de carrière stable et épanouissant.

2) Objectifs de l'étude

L'objectif principal de cette thèse est d'identifier les facteurs socioéconomiques qui conduisent les internes de médecine générale à reporter leur projet de parentalité malgré leurs connaissances des risques liés à une maternité plus tardive.

L'idée est de mieux comprendre les enjeux complexes liés à ce phénomène afin de sensibiliser les professionnels de santé sur l'importance de l'accompagnement des femmes médecin dans leur projet de parentalité.

Il s'agit d'une analyse qualitative basée sur 12 entretiens semi dirigés.

Matériel et méthode

1) Caractéristiques de l'étude

Le choix de réaliser ce travail sur une méthodologie qualitative était évident afin d'explorer au mieux les perceptions et les motivations concernant le projet de grossesse. Cette étude a été réalisée entre avril et octobre 2024 auprès d'internes femmes en Médecine Générale de la Faculté de Médecine de Tours.

La question de recherche a été établie en m'interrogeant en tant que femme, avec mon directeur de thèse et en lien avec le DUMG lors d'un atelier de thèse.

2) Constitution de l'échantillon

La population étudiée est constituée d'internes femmes ayant réalisé le DES de médecine générale au sein de la Faculté de Médecine de Tours, durant l'année 2024, et quel que soit leur numéro de semestre.

a. Critères de sélection

Critères d'inclusion :

- Être interne en médecine générale, femme
- En cours de formation
- En couple
- Avoir envisagé une grossesse et avoir renoncé ou différé le projet
- Avoir donné son consentement à participer à l'étude en début d'entretien après avoir été informée des objectifs

Critères de non-inclusion :

- Interne ayant déjà eu des enfants, ou en cours de grossesse
- Interne n'ayant pas eu de projet de grossesse

Le recrutement a été réalisé sur le groupe Facebook des IMG de la Faculté de Médecine de Tours, ainsi que par effet boule de neige. Il y a eu 3 relances, 12 internes de médecine générale ont répondu au questionnaire.

b. Justification

L'analyse du vécu de la grossesse chez les internes de médecine générale a été faite seulement auprès d'internes ou d'anciens internes déjà parents ou ayant une grossesse en cours lors de l'internat (5)(6). Il y est décrit le conflit intérieur parent/médecin, comment le fait d'être parent influe sur la pratique médicale, ainsi que les conséquences psychologiques d'une grossesse durant l'internat (7)(8).

Il a été décidé d'interroger seulement les femmes internes, en âge de procréer et en couple, sans enfant, quel que soit leur semestre de formation. Ces choix ont été fait pour les raisons suivantes :

- Les enjeux face à l'hypofertilité et la problématique d'être parent à un âge plus avancé sont physiologiquement différents pour cette population comparée à leurs confrères hommes.
- Le vécu d'une grossesse n'a pas les mêmes conséquences sur leur formation.

Ces critères permettent une homogénéité importante de la population étudiée.

3) Recueil des données qualitatives

a. Organisation générale

Douze entretiens semi-dirigés individuels ont été organisés et enregistrés avec l'accord des patientes, à l'aide de l'application Dictaphone d'un smartphone.

Ces entretiens ont été réalisés en distanciel via l'application Zoom pour plus de facilité étant donné l'étendue de la région Centre Val de Loire.

Ils se sont déroulés entre le 30 avril 2024 et le 19 octobre 2024, leur durée a varié entre 17'40'' et 38'51''.

b. Aspect éthique

Notre étude est dite Hors loi Jardé, elle ne relève pas d'un comité de protection des personnes mais d'un comité éthique. La validation du groupe éthique à la recherche clinique est renseignée en annexe 4.

Avant chaque entretien chaque interne était informée du caractère anonyme de leurs réponses et leur consentement était requis (voir annexe 1 et 2).

Dans la mesure où l'entretien est anonyme et ne contient pas de donnée (même en les croisant) permettant de remonter à l'identité des personnes et les enregistrements étant détruits dès la retranscription des entretiens, la déclaration de l'étude à la CNIL n'est pas nécessaire.

c. Entretiens

Un guide d'entretien a été élaboré une première fois avec mon directeur de thèse pour les 3 premiers entretiens. Il a été réalisé autour des thèmes suivants :

- Situation personnelle : statut conjugal, modalités de logement
- Situation et projet professionnel : gestion de la formation médicale, aspirations professionnelles, impact sur les choix personnels
- Projet de grossesse et perception des risques liés à la maternité tardive
- Facteurs influençant le report du projet parental : sociaux, économiques
- Soutiens disponibles et avantages de la grossesse pendant l'internat

Au vu des réponses, et des ouvertures amenées par ces entretiens une seconde trame plus complète a été utilisée pour les entretiens suivants, notamment incluant la différence de numéro de semestre des internes, et la profession du conjoint.

Lors des entretiens, il était très important pour moi de rester patiente et à l'écoute, respecter les silences pour ne pas influencer les réponses des participantes.

Chaque entretien a été retranscrit intégralement par écrit une fois celui-ci terminé. Ils ont été menés jusqu'à saturation des données, obtenue à partir du 8^e entretien.

4) Interprétation des données qualitatives

La méthode utilisée pour l'analyse des données est une approche thématique inductive. Tout d'abord, et après retranscription de l'intégralité des entretiens et une relecture approfondie, répétée, j'ai pu à partir des verbatims, dégager plusieurs axes. Ces axes ont été ensuite regroupés en grandes catégories thématiques majeures.

Résultats

Les extraits retranscrits des verbatims des entretiens seront précédés de « Ex » afin de distinguer les différentes internes et garantir leur anonymat.

1) Description de la population

Le groupe d'étude est constitué de 12 internes en médecine générale, âgées de 25 à 35 ans, avec une majorité située dans la tranche d'âge de 27 à 29 ans. Toutes sont inscrites au DES de médecine générale de l'université de Tours, à différents stades de leur internat : sept sont en 6^e semestre (dont une ayant réalisé deux semestres non validants), une est en 5^e semestre, une en 4^e semestre, une en 3^e semestre, une en 2^e semestre, et une en 1^{er} semestre. Une interne a exercé son droit au remords depuis la spécialité gynécologie obstétrique, tandis qu'une autre est en reconversion professionnelle après avoir exercé en tant que kinésithérapeute.

Toutes les internes sont en couple depuis au moins un an ; parmi elles, une est mariée et une autre pacsée. Aucune n'a encore d'enfant.

Leurs stages actuels reflètent la diversité de leur progression : quatre internes effectuent leur stage en cabinet médical en SASPAS, six réalisent leur stage à l'hôpital (pédiatrie, laboratoire, gynécologie, urgences, addictologie, psychiatrie), une est en EHPAD, et une en centre antidouleur.

En ce qui concerne leur lieu de résidence, quatre internes habitent dans des maisons situées à Blois, Orléans, Saint-Pierre-des-Corps, et dans le Cher. Les autres résident principalement en appartement, à Tours ou Orléans. Une interne vit en colocation à Châteauroux, éloignée de son conjoint. Pour leurs déplacements, dix participantes possèdent une voiture, dont deux la partagent avec leur conjoint. En ce qui concerne les deux autres, l'une n'a pas eu besoin de voiture en raison de sa stabilité géographique, et l'autre, étant en tout début d'internat, prévoit d'en acheter une.

Enfin, les projets de grossesse varient. Une interne envisage une grossesse à la fin de son internat, et une autre ne considère pas ce projet comme d'actualité. La majorité des participantes souhaitent attendre la fin de l'internat pour envisager ce projet, en raison des contraintes et incertitudes liées à leur formation. Deux internes ont toujours exclu l'idée d'avoir des enfants durant l'internat et envisagent même de repousser ce projet après leurs études pour profiter davantage de leur liberté personnelle et professionnelle. Une interne a vécu une fausse couche en début d'internat, événement qui a suscité des discussions avec son conjoint, mais a conduit à repousser ce projet afin de se concentrer sur leur carrière.

2) Analyse thématique

a. Organisation de l'internat

L'internat de médecine générale est une période de formation intense qui se déroule sur 3 ans (ancienne réforme), en 6 semestres. Concernant la région Centre-Val de Loire il implique une mobilité importante sur un très large territoire. Ces éléments influencent directement la perception et la faisabilité d'un projet de grossesse chez les internes interrogées.

i. Charge de travail

La charge de travail englobe les journées de stage, les gardes, mais aussi la rédaction de la thèse, les GEAP, les formations supplémentaires (DU, FST) etc... Elle est perçue par les internes comme très importante et incompatible avec un projet de grossesse notamment à cause des horaires irréguliers (variabilité d'une semaine à l'autre, peu de routine) et de la forte pression personnelle. Planifier une grossesse, reviendrait pour beaucoup d'internes interrogées à négliger une part de leur formation.

Citations :

- « En fonction des stages, tu as une garde par semaine, voire plus, le week-end. Avec les gardes de nuit, je n'ai pas le temps de penser à un projet familial. » (E1)
- « Les semestres avec gardes auraient rendu la gestion d'un bébé encore plus compliquée. Les lendemains de garde, c'est difficile de tout gérer. » (E3)
- "Les études de médecine sont très prenantes. Nous sommes encore obligées de rendre des comptes à la faculté. Gérer ça en plus d'un enfant, c'est trop lourd. (E5)
- « J'avais peur de rater des moments importants avec le bébé, surtout la première année qui passe très vite » (E8)
- « C'est quelque chose que j'ai toujours mis de côté à cause de mes études. Chaque étape, comme l'externat ou les stages, m'a semblé incompatible avec un projet de grossesse. » (E9)

ii. Mobilité

L'internat impose une mobilité géographique importante avec des déménagements fréquents (tous les 6 mois) selon les changements de stage. Aussi, pendant les stages de N1 ou SASPAS, les cabinets peuvent être loin les uns des autres et alors nécessiter de dormir sur place, ce qui serait compliqué à vivre lors d'une grossesse pour la majorité des internes. La mobilité est perçue comme un frein par 10 internes sur 12. Elles soulignent la difficulté de prévoir un logement adapté à un enfant en bas âge ainsi que la difficulté d'organisation d'un mode de garde stable.

Citations :

- « Avoir un enfant ça impliquerait de changer de logement sauf que tous les 6 mois tu ne sais pas où tu seras. » (E1)
- « Avec les déménagements tous les six mois, c'est compliqué de trouver un mode de garde. » (E2)
- « Les déménagements fréquents compliquent tout. On a changé de ville tous les six mois, entre Orléans, Chartres et Tours. » (E3)
- « L'absence de stabilité géographique est un frein majeur. » (E4)
- « En médecine générale, on déménage tous les six mois. Trouver une crèche ou une nounou à chaque fois, ce n'est pas une vie stable pour un enfant. » (E6)
- « J'ai acheté avec mon mari une maison à Blois, c'est une stabilité supplémentaire mais si mes stages prochains sont loin de Blois cela devient un obstacle à un projet de grossesse. » (E12)

iii. Durée de l'internat/4^e année

L'internat de médecine générale est le plus court des internats ce qui incite les internes à repousser leur projet de grossesse post-internat. Paradoxalement l'ajout d'une quatrième année est perçu comme un frein supplémentaire à cause de l'instabilité que cela entraîne.

Citations :

- « En médecine générale c'est un internat assez court, ce qui est aussi un argument pour repousser sa grossesse post internat. » (E2)
- « Une quatrième année d'internat, ça aurait encore repoussé mon projet de grossesse. On vit vraiment notre vie d'adulte qu'à la fin de l'internat. » (E5)
- « La quatrième année d'internat est un frein énorme. Elle crée une instabilité supplémentaire, surtout si on est envoyé loin en campagne » (E9)
- « La 4e année est un frein pour moi. L'idée de devoir être envoyée loin et de devoir recommencer un rythme instable est difficile à accepter » (E10)

iv. Organisation autour de la grossesse

Les mesures institutionnelles telles que les stages en surnombre et le congé maternité, sont perçues par les internes comme des mesures intéressantes mais pas suffisantes pour avoir un impact sur la planification d'une grossesse. L'impression de ne pas être libre lors de l'internat est prédominante et avec sa fin vient la possibilité pour l'interne de vivre sa grossesse de manière plus apaisée.

Citations :

- « Le congé maternité, c'est intéressant pendant l'internat, mais quand tu es en libéral tu te sens beaucoup plus libre de vivre ta grossesse et ta parentalité pleinement. » (E1)
- « Le stage en surnombre n'a pas assez pesé dans la balance de décision parce que c'est reculer l'échéance. » (E2)
- « Le stage en surnombre c'est une bonne chose qui permet aux futures mamans d'avoir le choix mais en fin de compte tu ne peux pas trop prévoir quand tu vas accoucher, si tu accouches un mois avant... » (E5)
- « Le congé parental pendant l'internat, ça aurait pu m'aider, mais ce n'est pas suffisant pour tout organiser. » (E9)
- "Le manque de congé parental pendant l'internat est un frein. On a le droit à un congé maternité, mais pas de congé parental pour prolonger le temps passé avec son enfant." (E11)
- J'aurais voulu prendre un congé parental d'un an, ce qui me semblait impossible pendant l'internat. (E12)

b. Carrière et formation

L'impact d'une grossesse sur la formation et la carrière post internat est une des préoccupations principales des internes interrogées.

i. Impact sur la formation

Les IMG mettent un point d'honneur à avoir une formation des plus complète. D'autant plus qu'il s'agit d'un internat relativement court, elles doivent optimiser leur formation. Un projet parental est perçu comme une contrainte pouvant limiter les choix de stage et réduire les expériences formatrices.

Citations :

- « Un stage aurait pu te plaire pour ta formation mais il est très prenant et pas compatible avec un bébé donc tu ne le prends pas. » (E2)
- « C'est vrai que je me dis qu'il ne reste que six mois d'internat, donc autant attendre la fin pour envisager ça. Si c'était arrivé avant, ça aurait été un gros dilemme, surtout parce que ça aurait impacté ma formation. » (E4)

- « Je trouve que les gardes sont très formatrices, donc je n'aurais pas voulu en faire moins à cause d'un bébé. Mais c'est sûr que ça complique l'organisation, surtout si ton conjoint fait aussi des gardes. » (E7)
- « On a repoussé ce projet pour plusieurs raisons, notamment parce que j'avais envie de me consacrer pleinement à ma carrière et que mon conjoint avait lui aussi besoin de se stabiliser dans ses études. » (E9)

ii. Impact sur la carrière future

Concernant la carrière post-internat, la majorité des internes voit une grossesse pendant l'internat comme un frein. Cela mettrait en pause leur formation, retarderait leur insertion professionnelle, certaines s'interrogent même sur leur envie de reprendre l'internat si une grossesse venait l'interrompre. Celles qui envisagent une carrière universitaire soulignent le risque de perte de chance pour des postes.

Citations :

- Je ne m'oriente pas vers une carrière universitaire, mais pour celles qui le font, c'est une autre source de pression. (E4)
- Ça me faisait peur de me couper de l'internat, de perdre le fil. Est-ce que j'aurais eu envie de reprendre après ? C'est une vraie question. (E7)
- En reprenant un cursus tardif, j'avais envie de me donner les moyens de faire ce que j'aime vraiment. En médecine générale, les postes salariés à Tours ne sont pas simples à obtenir. (E8)

iii. Charge mentale liée aux études

La charge mentale liée aux études de médecine est un facteur très important à évaluer. D'autant plus dans le cadre d'un éventuel rôle parental. Les internes redoutent de « tout faire à moitié » si elles devaient cumuler leur rôle d'étudiante et celui de mère. La perspective d'une hausse exponentielle de la charge mentale lors d'une grossesse est un frein important à la mise en route d'un projet parental, même lorsqu'elles sont très motivées à devenir mères.

Citations :

- « Si tu as un bébé, il faut gérer les gardes avec les nounous ou la famille, et ça devient vite contraignant. » (E2)
- « Entre les études, les stages et les écrits, il faut déjà se gérer soi-même. Je ne vois pas comment je pourrais gérer un enfant en plus (E5)
- « Avoir un enfant, c'est une responsabilité de trop. Et je ne veux pas imposer des contraintes à mes collègues ou à mon conjoint. » (E6)
- « J'ai appris que renoncer à certains projets faisait partie de la vie, mais c'est difficile, surtout quand tu veux tout concilier et que tu as peur de tout perdre » (E9)

iv. Regard des pairs

Si plusieurs internes trouvent leur entourage professionnel bienveillant, la plupart anticipent les difficultés d'aménagement d'emploi du temps, et s'inquiètent de pénaliser leurs collègues en cas d'absences répétées. La majorité des internes s'inquiète particulièrement du jugement possible de leurs encadrants qui agit comme un frein psychologique voire une pression sociale.

Citations :

- « Les seniors risquent de dire "pourquoi elle n'est pas là l'interne" si tu t'absentes souvent pour les rendez-vous médicaux, etc. » (E1)

- « Si tu tombes sur des chefs qui ne sont pas très cools ça peut être mal vu, les retards, les rendez-vous médicaux, il faut toujours s'expliquer alors que tu es une maman. » (E3)
- « Ce sont plutôt les chefs et les cadres qui poseraient problème. Ils pourraient avoir des remarques ou des attentes mal adaptées. » (E6)
- « Honnêtement, ce n'est pas un facteur qui m'a freiné. Je me disais que si ça arrivait, les gens comprendraient. » (E9)
- « Je serais gênée d'imposer des contraintes à mes co-internes, comme les absences imprévues liées à un enfant malade. Je fais toujours attention à ne pas pénaliser les autres. » (E12)

v. Besoin de flexibilité

Nombreuses sont les internes qui envisagent l'après internat comme une période plus propice à la maternité car elle offrirait la souplesse nécessaire pour concilier vie de famille et vie professionnelle. L'idée de « faire sa grossesse en libéral » est récurrente et perçue comme un avenir beaucoup moins contraignant.

Citations :

- « Quand tu es libéral, tu es beaucoup plus libre de décider de ta quantité de travail et tu ne dépends plus des autres. » (E1)
- « Dans 9 mois je serais libérée de l'internat, en libéral tu aménages ta journée comme tu veux. » (E2)
- « Une fois mes études terminées, je serai libre. Je veux pouvoir gérer mon emploi du temps comme je l'entends et ne pas dépendre de quelqu'un d'autre. » (E5)

c. Situation socio-économique

La situation socio-économique correspond à l'environnement direct personnel de l'interne. Ses moyens financiers, son logement, la profession de son conjoint et la proximité d'une aide extérieure.

i. Finances/revenus

Les internes considèrent en majorité leur salaire comme insuffisant pour assurer sereinement un projet parental. Une des internes interrogées évoque le CESP comme un facteur facilitant, une autre évoque la possibilité de recourir à des aides ainsi que se procurer des objets d'occasions pour le nouveau-né.

Citations :

- « Le salaire est bon, mais il n'est pas non plus exceptionnel. » (E1)
- « Avec le CESP, je vis bien. Le CESP aide vraiment à ne pas courir après les gardes juste pour l'argent. Si je n'avais pas cette aide, le salaire aurait clairement été un frein » (E2)
- « Je ne pense pas que le salaire soit un obstacle important, car on peut gérer avec des aides et du matériel d'occasion, surtout avec deux revenus. » (E4)
- « On a des revenus limités, et avoir un enfant implique une nouvelle personne à charge. Ce n'est pas facile financièrement avec un salaire d'interne. » (E6)
- « Avec deux salaires d'internes, c'est faisable, mais ce n'est pas l'idéal. Heureusement, nos familles auraient pu être un filet de sécurité si besoin. » (E8)
- « C'est vraiment compliqué financièrement, ou alors il faut faire des sacrifices concernant les investissements, les vacances, etc... » (E11)

ii. Logement

La plupart des internes interrogées ont loué ou acheté leur appartement elles-mêmes, avec leur conjoint. Cependant elles sont unanimes concernant les logements proposés aux internes sur le fait qu'ils seraient un frein à un projet de grossesse.

Citations :

- « Le logement pour un interne, ce n'est pas terrible, tu ne peux pas emmener le petit bout. » (E1)
- « Quand j'ai commencé l'internat, il n'y avait pas de place à l'internat pour moi. J'ai dû trouver un logement en catastrophe, et ça a été un gros stress. » (E2)
- « Les logements en colocation ne sont pas adaptés à une vie de couple avec un enfant. Les hôpitaux ne proposent pas toujours d'hébergement adapté. » (E4)

iii. Aide extérieure

La plupart des internes soulignent que le soutien familial et leur proximité joue un rôle déterminant dans leur prise de décision. La proximité de leurs proches faciliterait l'organisation, tandis que l'éloignement de la famille est perçu comme un frein.

Citations :

- « Être loin de sa famille rend les choses encore plus compliquées. Moi, j'ai la chance que mes parents ne soient pas très loin, mais pour d'autres, c'est un vrai frein. » (E2)
- « Nous sommes loin de nos familles ce qui rend la gestion d'un enfant plus difficile. » (E4)
- « Ma famille est en Bretagne, et celle de mon compagnon n'est pas à Orléans non plus. Ce manque de soutien proche est un frein. » (E6)
- « Ma mère habite à côté, et mes beaux-parents aussi. Si on a besoin d'un coup de main, c'est rassurant de les avoir proches. » (E7)
- « On a choisi Tours pour nos études parce que nos familles y sont basées. Sans cette proximité, je pense que le projet d'enfant aurait été repoussé encore plus loin. » (E8)

iv. Profession du conjoint

La profession du conjoint est un facteur qui a été ajouté au questionnaire après le 3^e entretien. On observe qu'un conjoint déjà dans la vie active avec une situation stable (non interne de médecine) est un facteur facilitant pour les internes interrogées, par opposition aux internes ayant un conjoint toujours interne avec qui elles n'envisagent pas du tout réaliser un projet de grossesse pendant l'internat.

Citations :

- « Si ton conjoint est déjà dans la vie active ça peut être un facteur motivationnel mais au contraire s'il est interne, l'organisation, ou encore s'il a un internat plus long ça peut reculer la grossesse. » (E2)
- « Les seules internes que je connais qui sont mamans, leur conjoint n'est pas médecin. » (E4)
- « Si le conjoint est déjà stable professionnellement, cela peut faciliter la décision. Dans mon cas, étant tous les deux internes, cela complique un peu les choses. » (E6)
- « Mon compagnon a des horaires réguliers. C'est un avantage, car je pourrais compter sur lui pour gérer certains aspects logistiques, comme aller chercher l'enfant à la crèche. » (E7)

d. Vie personnelle

i. Ambivalence du statut d'étudiant, avancée en âge, et pression extérieure

Le statut d'étudiant qui se prolonge alors que l'âge des internes avance est un réel frein au projet de grossesse. Les internes interrogées insistent sur le paradigme qui se crée et qui les empêche d'évoluer et de se sentir prêtes à accueillir un enfant malgré leurs responsabilités professionnelles.

Citations :

- « On rentre tard dans une vie adulte. Se poser la question des enfants vient naturellement beaucoup plus tard. » (E2)
- « En médecine on rentre tard dans la vie d'adulte autonome, et autour tout ce qui est autre que médecine n'a pas de valeur. » (E7)
- « Le statut d'étudiant donne parfois l'impression de ne pas être prêt pour des responsabilités comme un enfant. Cela peut retarder la prise de décision » (E10)
- « On a toujours ce statut d'étudiant, qui est infantilisant. On n'a pas vraiment la liberté de gérer son temps ou ses priorités. » (E11)
- « Pendant l'internat, on n'est pas libres. On est encore des enfants, même si on a énormément de responsabilités. » (E12)

ii. Développement personnel

Une des internes interrogées évoque le temps entre l'internat et la vie de parent : « Le temps, c'était la raison principale. Avoir un bébé, ça prend du temps, et je voulais profiter de ma vie avant ». (E7)

e. Représentation et perception de la maternité

i. Connaissance des risques

Les connaissances théoriques des internes de médecine générale concernant les risques d'hypofertilité et de complications avec l'avancée en âge sont avérées. Cependant il ressort des interviews que ces connaissances n'ont pas d'impact sur leur prise de décision. Elles n'ignorent pas les risques encourus mais les facteurs facilitant ou freinant cette prise de décision et rapportés ici n'ont rien à voir avec la théorie de la fertilité.

Citations :

- « Il y a une pression permanente de ton inconscient, même si ta décision d'attendre la fin de l'internat est prise, tu vois l'horloge biologique qui tourne. » (E1)
- « On ne pense pas forcément aux risques de baisse de fertilité avant d'essayer. La médecine nous maintient dans un statut étudiant, ce qui peut décaler cette prise de conscience. » (E4)
- « Je n'ai jamais pensé à la congélation ovocytaire. Je me dis que je pourrai lancer un projet après l'internat et que je serai encore à un âge où ça ne posera pas trop de problème. » (E11)

ii. Représentation de la maternité

D'une manière générale la représentation de la maternité qu'ont les internes de médecine générale constitue un frein au projet de grossesse essentiellement parce qu'elles souhaitent être présentes pour leurs enfants, et non pas « en faire pour en faire ».

Citations :

- « Je ne voulais pas faire des enfants pour ne pas les voir grandir. » (E1)
- « Je me pose beaucoup de questions sur ma capacité à être une bonne maman, à offrir une qualité de vie correcte à mon enfant. Ces réflexions prennent de plus en plus de place avec le temps. » (E3)
- « J'ai grandi avec une maman qui ne travaillait pas et qui était tout le temps avec nous. Je ne me vois pas avoir un enfant pour le laisser à quelqu'un d'autre toute la journée. » (E7)
- « Je ne me suis jamais sentie prête à être maman pendant mes études. » (E6)
- L'environnement n'est pas propice. » (E9)
- Je craignais de rater tous les moments importants, surtout pendant la première année. Entre les études, les gardes, et la fatigue, je n'aurais pas pu tout gérer."(E11)

3) Résumé des résultats

Les internes perçoivent l'organisation de l'internat de médecine générale dans la région Centre comme un frein à un projet de grossesse, que ce soit du fait la charge de travail avec le sentiment de devoir desservir leur vie de mère pour répondre aux exigences de travail (gardes, GEAP, formations), mais aussi du fait de l'incertitude par rapport au logement et au lieu de stage chaque semestre. La durée courte de l'internat (3 ans) est favorable au report de la grossesse pour ne pas prolonger l'internat. En revanche, l'addition d'une quatrième année est un élément d'incertitude supplémentaire défavorable au projet de grossesse. Par ailleurs, les IMG interrogées trouvent que les mesures prises par la faculté pour faciliter une grossesse sont intéressantes mais non suffisantes pour peser dans la balance.

Du point de vue de la formation et de la carrière, les internes hésitent à empiéter sur leur courte période de formation, craignant de manquer d'opportunités de stage formateur ou de voir leur charge mentale exploser. La majorité voit le post-internat comme une libération, et une période plus adaptée à une grossesse plus sereine.

Sur le plan socio-économique, le salaire est perçu comme un frein, sauf dans le cadre d'un CESP. Les internes interrogées avaient toutes un logement qu'elles avaient trouvé elles-mêmes, les logements proposés par les régions étant selon elles un frein à un projet de grossesse car non adaptés. La proximité de la famille est un des grands facteurs déterminants concernant la grossesse pendant l'internat, les proches pouvant participer à la garde de l'enfant, dépanner lors d'une garde à l'hôpital ou lorsque l'enfant est malade, et ainsi permettre plus de flexibilité. A contrario, l'éloignement de la famille est un frein certain au projet de grossesse. L'autre axe intéressant est la différence entre, d'une part, les internes en couple avec un conjoint déjà inséré dans la vie active ce qui est perçu comme un facteur facilitant le projet de grossesse, et d'autre part, celles en couple avec un conjoint interne qui déclarent que même aborder le sujet est difficile.

L'ambivalence intérieure que ressentent les internes (être une femme qui veut des enfants sans se sentir adulte dans ce contexte de statut d'étudiant prolongé) les freine par rapport au projet de grossesse. Elles souhaitent aussi profiter de leur vie personnelle une fois l'internat terminé.

Les connaissances théoriques des risques concernant la maternité à un âge avancé sont acquises par les internes, mais ne pèsent pas dans la balance décisionnaire d'un projet de grossesse. Elles n'envisagent pas d'« avoir un bébé, pour avoir un bébé ».

La majorité des internes reportent donc leur projet de grossesse après l'internat malgré leurs connaissances théoriques du risque accru d'hypofertilité. Elles bénéficieront d'une plus grande liberté d'organisation, et de situations professionnelle et personnelle plus stables.

Discussion

1) Méthodologie

a. Recrutement des participantes

Comme évoqué dans le chapitre matériel et méthode, il s'agit d'une population d'internes en médecine générale femmes de l'université de Tours recrutées entre avril et octobre 2024. Les critères d'inclusions définis étaient les suivants : être interne en cours de formation pendant l'année 2024, être une femme, en couple, sans enfant, ayant envisagé une grossesse et l'ayant différée, et ayant donné son consentement éclairé en début d'entretien.

Deux modes de recrutements ont été utilisés :

- Via le groupe Facebook des internes de médecine générale de l'Université de Tours, 3 relances ont été réalisées.
- Par « effet boule de neige » via les participantes.

Douze internes ont accepté de répondre et rentraient dans les critères de l'étude. Ce mode de recrutement peut entraîner un biais de sélection car les participantes étant volontaires, elles étaient potentiellement plus sensibilisées à la thématique du projet de grossesse.

b. Déroulement des entretiens

Les douze entretiens se sont déroulés du 30 avril 2024 au 19 octobre 2024 afin de rencontrer des internes de tous semestres. Ils ont duré entre 17'40'' et 38'51''. Ils ont été menés en distanciel via *Zoom* pour plus de facilité étant donné l'étendue de la région Centre-Val de Loire.

Le consentement éclairé des internes interrogées a été recueilli en début d'entretien, après qu'elles aient été informées des objectifs de l'étude. Les entretiens étaient enregistrés grâce à l'application dictaphone d'un smartphone.

Un premier guide d'entretien semi-directif a été rédigé et portait sur (annexe 1) :

- Situation personnelle
- Situation professionnelle, projet professionnel
- Existence d'un projet de grossesse
- Facteurs socio-économiques pouvant influencer le report du projet parental

Après les trois premiers entretiens, la trame a été ajustée avec la participation de mon directeur de thèse au regard des réponses recueillies. Ces points supplémentaires ont été inclus : la profession du conjoint, l'avancée de l'internat (numéro de semestre), les alternatives telles que la congélation d'ovocytes (annexe 2).

Les entretiens se sont poursuivis jusqu'à saturation des données, atteinte au huitième entretien et confirmée par quatre entretiens supplémentaires.

c. Analyse des résultats

L'analyse a été réalisée selon une approche qualitative à travers une analyse thématique inductive. Tout d'abord chaque entretien a fait l'objet d'une retranscription verbatim validée par une réécoute. Puis le codage de ces verbatims a été réalisé selon une grille évolutive. Et enfin les codes ont été regroupés en thèmes majeurs (annexe 3).

Le choix de l'approche qualitative permet de faire émerger des réponses qui n'auraient pas été explorées en quantitatif. Cependant il existe des biais potentiels incluant la subjectivité du chercheur dans l'interprétation ainsi que la taille limitée de l'échantillon. Afin de limiter l'impact de ces biais et renforcer la fiabilité, chaque entretien a été entièrement retranscrit, relu, et codé trois fois jusqu'à stabilisation des thèmes.

La démarche méthodologique a permis l'analyse exploratoire pour comprendre en profondeur les freins et les facteurs favorisant le projet de grossesse chez les internes de médecine générale femmes de l'Université de Tours. Les limites de cette approche incluent le biais de sélection (recrutement sur le volontariat) ainsi que l'hétérogénéité possible des situations personnelles mais la réalisation des entretiens jusqu'à saturation des données permet d'associer à ces résultats une bonne cohérence interne.

2) Résultats

Avant de confronter les résultats à la littérature existante rappelons les points ressortis de l'analyse thématique :

Concernant l'organisation de l'internat, les internes soulignent la charge de travail comme étant un frein majeur car incompatible avec la disponibilité nécessaire pour un enfant. La mobilité et l'étendue de la région Centre Val de Loire avec un changement de stage voire de département tous les 6 mois rendent difficile l'organisation concernant le logement (adapté à l'enfant) et le mode de garde. La durée courte de l'internat permet aux internes de se projeter facilement post-internat ce qui constitue aussi un frein au projet. La quatrième année d'internat entraîne un sentiment d'instabilité important et les internes dans ces circonstances repoussent aussi leur projet de grossesse.

Par ailleurs, les internes voient la grossesse comme un frein aux opportunités de stage et de carrière. En effet, avoir un enfant les obligerait à faire des concessions, soit professionnelles, soit personnelles qu'elles trouvent trop importantes. Elles préfèrent attendre l'exercice libéral post internat qui leur apporterait plus de flexibilité.

En ce qui concerne le statut socio-économique, le salaire, jugé faible par la majorité des internes, est vu comme un obstacle à la mise en route d'un projet familial, sauf pour celles qui bénéficient d'aides (CESP). Ce qui ressort particulièrement dans les entretiens menés c'est d'une part l'importance de la proximité de la famille qui est un grand facteur facilitant, et a contrario un gros frein si la famille est à distance. Et d'autre part le fait que la profession du conjoint est déterminante et agit comme pivot de la décision : lorsque le conjoint a une situation professionnelle stable cela est perçu comme sécurisant et favorisant le projet alors qu'un conjoint toujours interne est un élément qui renforce l'instabilité générale.

Pour finir, les internes évoquent une ambivalence liée à leur statut d'étudiante, se considérant comme « pas encore adulte » malgré l'avancée en âge, l'entourage qui évolue et leurs responsabilités. Elles veulent être présentes pour leur futur enfant et refusent « d'avoir un bébé pour ne pas le voir grandir ». Elles ont toutes conscience des risques d'hypofertilité liés à l'âge mais cela n'a pas d'influence sur la décision de projet parental.

La plupart des internes préfèrent reporter leur projet après l'internat pour avoir une plus grande liberté organisationnelle et une plus grande stabilité personnelle et professionnelle. Les deux grands déterminants qui ressortent particulièrement sont la proximité de l'entourage et la profession du conjoint. Cela reflète la nécessité d'être accompagnée par un entourage stable qui pallierait l'instabilité du statut d'interne.

Il est intéressant de confronter ces constats avec les données déjà présentes dans la littérature.

3) Comparaison avec la littérature

Après avoir mis en évidence les contraintes, les facteurs favorisant et les facteurs neutres concernant le projet de grossesse durant l'internat, il est intéressant de confronter ces constats avec les données déjà présentes dans la littérature française et internationale.

Aucune thèse ou travail n'ayant été réalisé sur les perceptions d'internes femmes n'ayant pas eu d'enfant, les thèses existantes interrogeant des internes déjà mères viendront renforcer ou ouvrir des axes de discussion concernant nos recherches.

a. Organisation de l'internat

i. Charge de travail

Dans une première thèse (3), il est rapporté que le travail de nuit que constituent les gardes pose un problème dans la mesure où celles-ci sont souvent concentrées au début du semestre pour anticiper le congé maternité. Cela aboutit à un regroupement des gardes au premier trimestre de grossesse, une période déjà très fatigante, jusqu'à entraîner un accident de la route grave pour une des internes interrogées. Par ailleurs, certaines internes profitaient de leur congé maternité pour avancer leur travail de thèse. Pour 47% des internes (9), la nécessité de réaliser des gardes pendant leur stage a influencé leur choix de terrain de stage.

La charge de travail est un motif d'inquiétude pour les internes interrogées dans notre étude et a un réel impact sur le report de grossesse.

ii. Mobilité

Le temps de trajet quotidien pour se rendre au stage (entre 50 minutes et 2h par jour) est souvent responsable du départ prématuré en congé maternité (3). Le temps trajet domicile-lieu de stage impacte à 85% le choix de stage des internes enceintes (9).

Cela rejoint les réponses obtenues pendant notre recherche : la vaste répartition géographique des terrains de stage augmente le sentiment d'instabilité et la nécessité de reporter le projet de grossesse.

iii. Durée de l'internat/4^e année

Il n'y a pas de données de littérature concernant les conséquences de la durée de l'internat, et aucune des participantes de notre étude n'ayant vécu la 4^e année de l'internat de médecine générale, il est difficile d'interpréter les résultats. On remarque cependant que le désir de parentalité peut constituer un obstacle dans le choix des spécialités chirurgicales (caractérisées par un internat plus long et plus dense) ce qui expliquerait le ratio homme/femme en chirurgie selon certains auteurs (10).

iv. Organisation autour de la grossesse

La durée du congé maternité constitue une difficulté, du fait des critères de validation de stage (minimum 4 mois) (11). Certaines internes ont raccourci leur congé maternité, pour ne pas invalider leur stage quitte à reprendre le travail malgré les contre-indications médicales (3).

Une étude américaine montre que près de 10% des médecins sont parents à l'obtention de leur diplôme et que 85% auraient souhaité la mise en place de politiques institutionnelles facilitant les démarches administratives et l'accès au congé maternité (12).

Une thèse française met également en avant l'impact positif sur la grossesse de la suppression du déclassement et la création du stage en surnombre (13).

La réalisation de stage en surnombre fait une différence mais il faut pouvoir l'anticiper. Dans beaucoup de cas les femmes se retrouvent dans une situation intermédiaire où elles ont travaillé moins de 4 mois donc ne verront pas leur stage validé mais ne sont pas placées en surnombre car elles ont effectué plus de 2 mois de stage (14).

Les données de la littérature rejoignent les réponses des internes interrogées dans notre travail : il s'agit de mesures institutionnelles intéressantes, à prendre en compte pendant une grossesse mais elles ne constituent pas un facteur facilitant sa planification. Il est en effet difficile de prévoir un accouchement, il faut anticiper le semestre en surnombre, et l'envie de prolonger un congé maternité viendra surement se heurter à la poursuite de l'internat.

b. Carrière et formation

i. Impact sur la formation

Un travail révèle des impacts positifs de la grossesse non retrouvés dans les interrogatoire que nous avons réalisés comme le « complément de formation pratique »(3), certaines internes devenant plus à l'aise en consultation pédiatrique. Par ailleurs et contrairement aux données recueillies auprès des internes que nous avons interrogées, le stage en surnombre non validant permet aux internes de choisir des terrains de stage plus variés (15).

Dans une étude menée aux Etats-Unis, les internes rapportent un impact négatif de la maternité sur la formation (16), ce qui correspond aux résultats que nous avons observés : les internes se trouvaient parfois contraintes de privilégier un choix géographique aux dépends du contenu de la formation (9). Aussi, la suspension des gardes peut créer un décalage de formation avec les internes sans enfants, et un manque de formation théorique du fait du manque de disponibilité des internes mères pour le travail hors stage (3). La grande majorité des internes n'a pu valider son stage à cause de leur grossesse (14).

Dans 40% des cas la grossesse a impacté la validation des cours théoriques, dans 2/3 des cas elle aurait retardé la réalisation de la thèse et la formation personnelle à domicile (9).

Il faut également noter qu'il est décrit que les femmes maintenaient leurs performances de travail ainsi que leur motivation professionnelle durant leur grossesse (17).

ii. Impact sur la carrière future

Pour Bye et al., 85% des internes interrogées se sont plaintes de l'impact de leur congé maternité sur l'obtention de leur diplôme dans les temps, et 50% des internes ont souhaité prolonger leur congé maternité mais ont repris le travail par peur d'un retard de validation du diplôme (12). Cela rejoint parfaitement les résultats obtenus dans notre étude où nos participantes expriment cette peur de perdre le fil de la formation ou de devoir modifier leur projet professionnel.

iii. Charge mentale liée aux études

Les internes interrogées n'utilisaient pas exactement le terme de « charge mentale » mais elles l'évoquaient implicitement en décrivant la difficulté de tout concilier, d'avoir l'impression de ne « rien faire vraiment bien », de devoir « faire des compromis sur le travail ou sur la famille ». Cet épuisement est décrit dans une thèse, surtout au premier trimestre et s'exprime par de la culpabilité vis-à-vis du service, des co-internes, ou de leur conjoint (3).

iv. Regard des pairs

Dans une thèse, les internes interrogées rapportent un épuisement au cours du premier trimestre qui devient un facteur limitant leur capacité de travail au retour du congé maternité. Cependant elles ont toutes à cœur de ne pas impacter le fonctionnement du service et ressentent une certaine culpabilité à l'égard de leurs co-internes allant jusqu'à reprendre le travail malgré des contre-indications médicales (3).

Le choix de stage peut être fait en fonction des répercussion potentielles sur les co-internes : le choix d'un stage sans garde pendant la grossesse anticipe des difficultés organisationnelles (14).

Enfin une étude de 2018 observe que 47% des internes estiment qu'une collègue enceinte serait moins productive (18) ce qui rejoint le ressenti de culpabilité exprimé par nos internes interrogées.

v. Besoin de flexibilité

L'adaptabilité des équipes est indispensable (3). Certaines internes mentionnent l'idée de devoir « sacrifier » tour à tour leur enfant ou leur travail. Ce qui rejoint nos résultats car plusieurs internes indiquent qu'elles attendront la fin de l'internat pour bénéficier d'une plus grande souplesse d'organisation.

c. Situation socio-économique

i. Finance/revenus

Les études déjà réalisées n'évoquent pas les finances.

ii. Logement

Tout comme les finances, le logement n'a pas été évoqué dans les thèses et études réalisées sur les internes soit parent soit enceinte.

iii. Aide extérieure

La multiplicité du mode de garde est indispensable avec une grande importance de la proximité du réseau familial (3). L'entourage est en effet très important, et la nécessité d'un soutien social est indispensable au bon déroulement d'une grossesse (19). Ce qui concorde parfaitement avec nos observations.

iv. Profession du conjoint

Les internes interrogées décrivent des difficultés à concilier parentalité et statut d'interne et une nécessité d'adaptation de la part du conjoint aux contraintes de l'internat quel que soit son métier (13).

d. Vie personnelle

i. Ambivalence du statut étudiant/avancée en âge

Les internes qui envisagent une grossesse pendant leur internat s'infligent une culpabilité dans le cadre d'une recherche continue de performance, et une inquiétude très importante concernant la possibilité de concilier épanouissement professionnel et vie familiale (5).

ii. Développement personnel

Aucune étude n'a évalué l'intérêt qu'auraient les internes de ne pas entreprendre de grossesse directement après l'internat afin de se concentrer sur leur développement personnel. Notre étude suggère que les internes en couple stable voient l'après internat comme un moment pour se stabiliser et fonder leur famille.

e. Représentation et perception de la maternité

i. Connaissance des risques

Il est démontré que le nombre de MAP et de prééclampsie est plus important chez les internes par rapport à la population générale (20). Les connaissances théoriques concernant les risques encourus avec une grossesse plus tardive sont parfaitement acquises par les internes mais cela n'a aucun impact sur la date de grossesse (2). Les internes de notre étude confirment ces résultats.

ii. Représentation de la maternité

La charge de travail (en stage et le travail théorique universitaire à domicile) entraîne une indisponibilité de la maman et a des conséquences sur le bien-être des enfants et du conjoint (3). Ce que l'on retrouve chez nos participantes qui souhaitent être présentes et éviter de « faire un enfant pour ne pas le voir grandir ».

En conclusion de ce chapitre, d'une manière générale, les résultats obtenus lors de nos interrogatoires rejoignent ceux de nombreuses études. Il faut tout de même noter que notre étude interroge des internes n'ayant pas d'enfant et ayant reporté leur projet de grossesse alors que les études réalisées à ce jour portaient sur des internes enceintes ou ayant eu un enfant pendant l'internat. Nous avons pu comparer ces 2 populations d'internes au regard des inquiétudes exprimées.

Les résultats de cette comparaison montrent que la charge de travail, la mobilité constituent des freins majeurs pour les internes enceintes, tandis que l'organisation institutionnelle reste considérée comme insuffisante et incomplète. Certains points émergent comme l'importance accrue de la profession du conjoint. Il apparaît également que malgré la connaissance des risques liés à l'âge, la majorité des internes préfèrent reporter la maternité à l'issue de la formation.

4) Forces et limites de l'étude

a. Forces

i. Originalité

La féminisation croissante de la médecine rend pertinentes les questions autour de la grossesse et de la maternité. De nombreuses études ont été menées sur le déroulement de la grossesse et de la maternité chez les femmes médecins généralistes déjà installées (21)(22). Par la suite plusieurs travaux se sont concentrés sur le vécu de la grossesse et de la parentalité chez des internes de médecine générale déjà parents ou en devenir (5)(6)(9).

Cependant aucune étude ne s'est intéressée aux facteurs déterminant la prise de décision concernant la maternité avant même d'être enceinte ou d'avoir un enfant. Il était intéressant pour nous d'analyser le ressenti, la perception, le questionnement de ces femmes internes de médecine générale sans enfant, afin de comprendre les déterminants de leur choix.

ii. Méthodologie qualitative

La méthode qualitative est particulièrement adaptée à cette thématique, en cohérence avec la littérature qui souligne qu'une telle approche, si elle est « bien menée, est tout à fait pertinente et apporte un éclairage particulier sur les phénomènes sociaux et humains complexes » (23).

Le format d'entretiens individuels semi directifs privilégié aux «focus groups» ou «questionnaires» a permis aux participantes de s'exprimer plus librement sur des problématiques personnelles, tout en respectant la confidentialité et en facilitant l'émergence de sujets non prévus initialement. En effet « l'entretien fait produire un discours » (24).

iii. Population homogène

Les critères de sélection (femmes internes, sans enfant, en couple, ayant envisagé une grossesse) ont permis de constituer un échantillon relativement homogène, ce qui renforce la cohérence et facilite l'analyse comparative.

iv. Intérêts personnels

Le choix d'un sujet de thèse comporte toujours une dimension affective. La volonté de recueillir la parole de femmes qui mettent temporairement de côté leur désir de maternité pour des raisons professionnelles a donné lieu à des entretiens très enrichissants humainement. Chaque récit était singulier et chargé d'émotions, soulignant l'ampleur de la décision à prendre.

b. Limites

i. Biais lié à la méthode d'analyse

L'analyse thématique peut manquer de reproductibilité et de rigueur. De plus la subjectivité du chercheur est difficile à éliminer. Toutefois il est apparu plus pertinent de recueillir des témoignages de vécu plutôt que de réaliser une analyse strictement quantitative.

ii. Biais liés à la population étudiée

Notre étude ne porte que sur 12 internes, ce qui peut limiter la généralisation de ces résultats. Toutefois, la recherche jusqu'à saturation des données offre une solide cohérence interne. Un biais de recrutement est possible puisque l'appel à participation via un groupe Facebook et l'effet boule de neige a pu attirer des internes déjà sensibilisées à la question du report de grossesse. Aussi, certaines internes qui ne se sentaient pas concernées ou dont le vécu était trop douloureux ont pu s'autoexclure de l'étude.

La population cible n'est constituée que d'internes en médecine générale, les perceptions des internes de spécialité n'ont pas été étudiées ce qui limite la représentativité de l'ensemble de la population médicale.

iii. Contexte géographique spécifique

La région Centre Val de Loire étant l'une des plus vastes, les terrains de stages y sont très dispersés, ce qui peut majorer la contrainte de mobilité et limiter la superposition des résultats à des régions plus restreintes.

iv. Biais lié à l'enquêteur

Comme tout travail qualitatif, cette étude n'est pas exempte de biais de transfert : le chercheur apporte ses propres intentions et sa vision du sujet (25). Un biais d'interprétation peut aussi être observé mais nous avons essayé de le réduire en réalisant une double analyse des entretiens (l'enquêtrice et son directeur de thèse) avec mise en commun pour obtenir un consensus.

v. Exclusion d'autres perspectives

Enfin, nous avons centré l'étude sur les femmes internes en couple sans enfant. Les internes célibataires, déjà mères ou enceintes ainsi que les internes hommes n'ont pas été étudiés. Une seule dynamique de couple a été étudiée donc difficilement superposable à l'ensemble des schémas existants.

En conclusion de ce chapitre, malgré ses limites, notre étude s'appuie sur une méthodologie qualitative solide et une population homogène, ce qui nous a permis d'explorer en profondeur les déterminants du report de grossesse chez les internes. L'originalité réside dans l'analyse du ressenti des femmes n'ayant pas encore franchi le pas de la maternité, ce qui offre un éclairage intéressant sur la conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle dans le milieu médical.

5) Perspectives

L'étude révèle plusieurs freins et leviers pouvant influencer sur la décision de reporter une grossesse pendant l'internat de médecine générale. Au regard des résultats décrits plus haut plusieurs perspectives se dégagent :

a. Différentes configurations familiales

i. Monoparentalité

Nous n'avons interrogé que des internes en couple, stable, or la monoparentalité présente des défis particuliers (organisation, absence de relais). La réalisation d'une étude ciblée sur les internes en situation de monoparentalité pourrait souligner des besoins institutionnels plus prononcés et révéler des axes d'amélioration que nous n'avons pas évoqués.

ii. Profession du conjoint

Il serait intéressant de réaliser une étude comparative étudiant le vécu de la grossesse et de la parentalité au sein des couples dont le conjoint n'est pas médecin par rapport aux couples de médecins.

b. Les internes hommes

Une étude interrogeant les internes hommes serait intéressante et permettrait d'étudier les points communs (charge de travail, mobilité), mais aussi les différences (impact physiologique moindre mais rôle de soutien essentiel).

c. Réflexion institutionnelle

Concernant l'aménagement du cursus, le stage en surnombre a changé le vécu des femmes enceintes pendant leur internat mais exclusivement pour celles qui ont pu prévoir le déroulement de leur grossesse. Il existe toujours des imperfections concernant l'aménagement des stages et l'organisation quand il s'agit de la parentalité. La pression et la culpabilité sont toujours présentes.

d. Notion de charge mentale

La charge mentale associée à l'internat mériterait un focus particulier. Il serait pertinent d'explorer la relation entre burn-out et désir de grossesse différé, ou maternité pendant l'internat, afin de proposer des stratégies de prévention et de soutien psychologique adaptées.

Ces pistes de recherche et de réflexion pourraient permettre d'améliorer l'articulation entre formation médicale et projet familial et faciliteraient pour chaque interne l'exercice de son métier dans les meilleures conditions et sans sacrifier ses désirs de parentalité.

Conclusion

L'objectif de ce travail était d'explorer les facteurs socio-économiques qui conduisent les internes femmes de médecine générale à retarder leur projet de grossesse malgré des connaissances théoriques établies des risques d'hypofertilité liés à l'âge. Nous avons interrogé douze internes sans enfant, et nous avons pu mettre en évidence le décalage entre les connaissances qu'elles possèdent et leur prise de décision concrète.

Les contraintes de l'internat se révèlent être le principal frein : la forte charge de travail, la mobilité géographique. La durée courte de l'internat permet aux internes d'envisager une grossesse post-internat plus facilement, alors qu'une quatrième année d'internat augmenterait le sentiment de précarité et d'incertitude et retarderait encore ce projet. Les mesures institutionnelles existantes sont jugées utiles mais insuffisantes et ne pesant pas sur la décision de concevoir un enfant pendant la formation.

Sur le plan socio-économique, la plupart des internes estiment que leur salaire est insuffisant pour un projet parental sauf en cas de CESP ou d'un soutien externe. Les logements proposés pendant les stages ne sont pas adaptés. Nous soulignons le rôle majeur de la famille (proximité, disponibilité) et du conjoint (s'il est déjà inséré dans la vie active).

L'ambivalence qui se joue pour la femme interne entre son statut d'étudiante et son aspiration à la maternité favorise le report du projet de grossesse de « peur de ne rien faire pleinement », tant au niveau professionnel que familial.

Enfin, la grande majorité des internes interrogées préfèrent différer leur projet parental après l'internat afin d'avoir une plus grande liberté organisationnelle, et une stabilité des perspectives professionnelles.

Les résultats obtenus appellent à une réflexion sur l'accompagnement institutionnel et la mise en place de solutions concrètes (logement, congé parental adapté, soutien psychologique et financier), d'autant plus que les promotions se féminisent, afin que la future génération de médecins puisse concilier au mieux sa vie de famille et sa formation.

Bibliographie

- 1.Davie E. Un premier enfant à 28 ans. Insee Premiere. oct 2012;(1419):1-4.
- 2.Fabregue A, Moheng B, Laynet A, et al. Projet parental des internes de médecine générale d'Aix-Marseille université : connaissances théoriques en reproduction et attitude vis-à-vis de la parentalité. Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction. mars 2017;46(3):261-6.
- 3.Pougnnet L, Ménage A, Dewitte JD, et al. Grossesse et maternité pendant l'internat de médecine ? Étude qualitative en France. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie. déc 2019;47(12):846-53.
- 4.ISNI S. Guide Interne Parentalité. 2024.
- 5.Cauquil E. Vécu de leur grossesse et maternité au cours du Troisième Cycle par des Internes de Médecine Générale [Thèse d'exercice]. Université de Strasbourg; 2021.
- 6.Hachani Raselinary S. Grossesse et maternité pendant l'internat de médecine générale : conséquences et ressenti. Étude qualitative réalisée à partir de 15 entretiens semi-dirigés. [Thèse d'exercice]. [Amiens]: Université de Picardie Jules Verne; 2016.
- 7.Walsh A, Gold M, Jensen P, et al. Motherhood during residency training. Canadian Family Physician. 10 juill 2005;51(7):991.
- 8.Sugimoto M, Bayrampour H. Experience of pregnancy during family medicine residency. Canadian Family Physician. mai 2022;68(5):356-63.
- 9.Geissler A. Grossesse et internat de médecine générale en France : étude quantitative de l'impact de la grossesse sur le Diplôme d'Etudes Spécialisées de médecine générale en 2022. Lille; 2023.
- 10.Merchant SJ, Hameed SM, Melck AL. Pregnancy among residents enrolled in general surgery: a nationwide survey of attitudes and experiences. Am J Surg. oct 2013;206(4):605-10.
- 11.Article R6153-20 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037156115/
- 12.Bye EM, Brisk BW, Reuter SD, Hansen KA, Nettleman MD. Pregnancy and Parenthood During Medical School. S D Med. déc 2017;70(12):551-5.
- 13.Vincent C, Pignol H. Etre interne de médecine générale et devenir parent : étude qualitative à l'université d'Angers [Thèse d'exercice]. Angers; 2020.
- 14.Suty M. La grossesse chez les internes de médecine générale et de spécialité : enquête auprès de 399 internes de la Faculté de médecine de Nancy [Thèse d'exercice]. Nancy; 2018.
- 15.Article R632-19 - Code de l'éducation - Légifrance.
- 16.Sandler BJ, Tackett JJ, Longo WE, Yoo PS. Pregnancy and Parenthood among Surgery Residents: Results of the First Nationwide Survey of General Surgery Residency Program Directors. J Am Coll Surg. juin 2016;222(6):1090-6.
- 17.Tamburrino MB, Evans CL, Campbell NB, Franco KN, Jurs SG, Pentz JE. Physician pregnancy:

male and female colleagues' attitudes. J Am Med Womens Assoc (1972). 1992;47(3):82-4.

18.Attieh E, Maalouf S, Chalfoun C, Abdayem P, Nemr E, Kesrouani A. Impact of female gender and perspectives of pregnancy on admission in residency programs. Reprod Health. 5 juill 2018;15(1):121.

19.Brochier P. Le soutien social ressenti par les femmes durant la grossesse. 19 avr 2018;47.

20.Klebanoff MA, Shiono PH, Rhoads GG. Outcomes of pregnancy in a national sample of resident physicians. N Engl J Med. 11 oct 1990;323(15):1040-5.

21.David AC. Vécu de la maternité des femmes médecins généralistes exerçant dans la Manche (50).

22.Cohen A. Être mère et médecin généraliste: la gestion de la maternité. Étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 18 femmes médecins généralistes installées dans la région Rhône-Alpes.

23.Mukamurera J, Lacourse F, Couturier Y. Des avancées en analyse qualitative :pour une transparence et une systématisationdes pratiques. Recherches qualitatives. 2006;26(1):110.

24.Blanchet A, Gotman A, Singly F de. L'entretien / Alain Blanchet, Anne Gotman [Internet]. Armand Colin; 2007 [cité 5 mars 2025]. 1 vol. (126 p.); 18 cm. (128 (Paris)). Disponible sur: <https://bibliotheque.univ-catholille.fr/Default/doc/SYRACUSE/406286/l-entretien-alain-blanchet-anne-gotman>

25.Côte L, Turgeon J. Comment lire de façon critique les articles de recherche qualitative en médecine. Pédagogie Médicale. 1 mai 2002;3(2):81-90.

Annexes

1) Première trame d'entretien

Guide d'entretien :

Bonjour, je vous remercie de participer à ce travail qui consiste à identifier les facteurs socioéconomiques qui poussent les internes de médecine générale à retarder leur projet de grossesse malgré le risque connu d'hypofertilité.

Acceptez-vous que j'enregistre et retranscrive cet entretien, sachant qu'il sera anonymisé ?

1) Quelle est votre situation personnelle actuelle ?

- a. Age
- b. Situation maritale
- c. Lieu d'habitation, et modalités

2) Quelle est votre situation professionnelle ?

- a. Année de DESC
- b. Type de stage (stage à garde ?)
- c. Véhiculée ?
- d. Projet professionnelle : carrière universitaire, installation libérale, etc...

3) Avez-vous déjà eu un projet de grossesse ?

- a. Avant l'internat ?
- b. Pendant l'internat ?
- c. Y avez-vous renoncé ?
- d. L'avez-vous repoussé ?

4) Pour quelles raisons y avez vous renoncé ou l'avez vous repoussé? *(pause pour garder la question ouverte au départ, puis orientation si besoin avec les mots clés suivants :)*

- a. Distance foyer/lieu de travail
- b. Salaire
- c. Modalités de logement
- d. Gardes
- e. Regard des autres au travail (co internes, seniors, personnel paramédical)
- f. Impact sur l'organisation du service (planning...)
- g. Compatibilité avec une carrière universitaire
- h. Congé parental
- i. Suivi du cursus stage en surnombre
- j. Autre

2) Deuxième trame d'entretien

Guide d'entretien :

Bonjour, je vous remercie de participer à ce travail qui consiste à identifier les facteurs socioéconomiques qui poussent les internes de médecine générale à retarder leur projet de grossesse malgré le risque connu d'hypofertilité.

Acceptez-vous que j'enregistre et retranscrive cet entretien, sachant qu'il sera anonymisé ?

1. Quelle est votre situation personnelle actuelle ?

- a. Age
- b. Situation maritale
- c. Lieu d'habitation, et modalités

2. Quelle est votre situation professionnelle ?

- a. Année de DESC
- b. Type de stage (stage à garde ?)
- c. Véhiculée ?
- d. Projet professionnelle : carrière universitaire, installation libérale, etc...

3. Avez-vous déjà eu un projet de grossesse ?

- a. Avant l'internat ?
- b. Pendant l'internat ?
- c. Y avez-vous renoncé ?
- d. L'avez-vous repoussé ?

4. Pour quelles raisons y avez-vous renoncé ou l'avez-vous repoussé ? (Pause pour garder la

question ouverte au départ, puis orientation si besoin avec les mots clés suivants :)

- a. Distance foyer/lieu de travail
- b. Salaire
- c. Modalités de logement
- d. Gardes
- e. Regard des autres au travail (co internes, seniors, personnel paramédical)
- f. Impact sur l'organisation du service (planning...)
- g. Compatibilité avec une carrière universitaire
- h. Congé parental
- i. Suivi du cursus stage en surnombre
- j. Profession du conjoint
- k. Aides extérieures
- l. Influence de la quatrième année
- m. Avancée de l'internat
- n. Congélation ovocytes
- o. Autre

3) Codages

Entretien	Segment	Code	Catégorie/Thème	Impact
E1	Je ne peux pas envisager une grossesse maintenant, car je ne sais pas où je serai affectée l'année prochaine.	Mobilité	organisation de l'internat	frein
E1	En fonction des stages t'as une garde par semaine, voir plus, les week ends. Avec les gardes de nuit, je n'ai pas le temps de penser à un projet familial.	Charge de travail	organisation de l'internat	frein
E2	Mon conjoint est en CDI, mais je préfère attendre la fin de l'internat.	profession du conjoint	Situation socio économique	facilitant
E2	J'aimerais profiter un peu de ma carrière avant d'avoir des enfants.	Impact sur la carrière	Carrière et formation	frein
E3	Je ne me vois pas enceinte en changeant de lieu tous les 6 mois.	Mobilité	organisation de l'internat	frein
E1	le travail personnel que tu as à fournir est très important aussi, l'internat ne se résume pas aux stages, certaines formations sont très loin	Charge de travail	organisation de l'internat	frein
E1	Les vacances que tu n'as pas forcément ou en décalage avec celles de ton conjoint	besoin de flexibilité	Vie personnelle	frein
E1	Je voulais pas faire des enfants pour pas les voir grandir	représentation de la maternité	représentation et perception de la maternité	frein
E1	Je voyais pas comment je pouvais m'épanouir en tant que maman sans être épanoui en tant qu'adulte	représentation de la maternité	représentation et perception de la maternité	frein
E1	Avoir un enfant ça impliquerait de changer de logement sauf que tous les 6 mois tu sais pas où tu seras	Mobilité	organisation de l'internat	frein
E1	le salaire est bon mais il n'est pas non plus exceptionnel	Finances	Situation socio économique	frein
E1	Mon chéri avait d'autres projets professionnels donc l'échéance l'arrangeait bien	profession du conjoint	Situation socio économique	frein
E1	L'instabilité au niveau des terrains de stage, ne pas être sûre à 100% de pouvoir rester dans ton département et de conserver ton logement.	Mobilité	organisation de l'internat	frein
E1	aller travailler très loin de ma famille, je ne pourrais pas m'absenter toute la semaine.	Mobilité	organisation de l'internat	frein
E1	le temps de travail, ça dépend des terrains de stage, en 3e année c'est un peu plus cool mais quand tu es en stage d'urgence, le temps à la maison, la fatigue cumulée	Charge de travail	organisation de l'internat	frein
E1	le logement pour un interne c'est pas terrible, tu peux pas l'emmener le petit bout	Logement	Situation socio économique	frein
E1	Tu fais les aller retours, tu pars le petit est encore couché, tu reviens le soir le petit est déjà couché	Charge de travail	organisation de l'internat	frein
E1	c'est plus par rapport au rythme, aux horaires	Mobilité	organisation de l'internat	frein
E1	pour la fac de tours, c'est une région énorme! Si t'es à orléans et que tu te retrouves dans le 28 ça va être compliqué	Impact sur la formation	Carrière et formation	frein
E1	c'est compliqué parce que les emplois du temps sont difficilement adaptables et les maîtres de stages ou les collègues internes peuvent le prendre mal	regard des pairs	Carrière et formation	frein
E1	Les seniors risquent de dire "pourquoi elle est pas là l'interne" si tu t'absente souvent pour les rendez vous médicaux etc	Impact sur la formation	Carrière et formation	frein
E1	Si il y a une ligne de garde, l'organisation implique beaucoup de monde, ton conjoint, les grands parents	Impact sur la formation	Carrière et formation	frein
E1	Le congé maternité c'est intéressant pendant l'internat mais quand t'es en libéral tu te sens beaucoup plus libre de vivre ta grossesse et ta parentalité pleinement	organisation autour de la grossesse	organisation de l'internat	neutre
E1	Quand tu es libéral tu es beaucoup plus libre de décider de ta quantité de travail et tu ne dépends plus des autres	besoin de flexibilité	Carrière et formation	frein
E1	le stage en surmombre n'a pas assez pesé dans la balance de décision parce que c'est reculer l'échéance	organisation de la grossesse	représentation et perception de la maternité	neutre
E1	Il y a une pression permanente de ton incoscient même si ta décision d'attendre la fin de l'internat est prise, tu vois l'horloge biologique qui tourne	connaissance des risques	représentation et perception de la maternité	facilitant
E1	Par rapport à la conservation d'ovocyte je ne me suis pas posé la question, à 30 ans si tu as d'autres projets pourquoi pas, mais moi non	connaissance des risques	représentation et perception de la maternité	neutre
E2	C'est vrai que je me dis qu'il ne reste que six mois d'internat, donc autant attendre la fin pour envisager ça. Si c'était arrivé avant, ça aurait été un gros dilemme, sur l'impact sur la formation	Impact sur la formation	Carrière et formation	frein
E2	Avec les déménagements tous les six mois, c'est compliqué de trouver un mode de garde.	Mobilité	organisation de l'internat	frein
E2	la distance rend les choses vraiment galères, surtout si tu es seule ou loin de ta famille	Aide extérieure	Situation socio économique	frein
E2	La région de Tours est immense, donc parfois, on peut être à trois heures de trajet de son lieu de stage, et c'est ingérable avec un bébé	Mobilité	organisation de l'internat	frein
E2	Avec le CESP, je vis bien. Le CESP aide vraiment à ne pas courir après les gardes juste pour l'argent. Si je n'avais pas cette aide, le salaire aurait	Finances	Situation socio économique	facilitant
E2	Quand j'ai commencé l'internat, il n'y avait pas de place à l'internat pour moi. J'ai dû trouver un logement en catastrophe, et ça a été un gros st	Logement	Situation socio économique	frein
E2	Les internats ne sont pas du tout adaptés pour avoir un bébé. Les chambres sont petites, et les colocations ne conviennent pas à une famille.	Logement	Situation socio économique	frein
E2	Je trouve que les gardes sont très formatrices, donc je n'aurais pas voulu en faire moins à cause d'un bébé. Mais c'est sûr que ça complique l'or	Charge mentale	Carrière et formation	frein
E2	Si tu as un bébé, il faut gérer les gardes avec les nounous ou la famille, et ça devient vite contraignant.	Charge mentale	Carrière et formation	frein
E2	Si tu fais moins de gardes parce que tu es maman, ça peut retomber sur les co-internes. Moi, je n'aurais pas voulu imposer ça à mes collègues.	Charge mentale	Carrière et formation	frein
E2	Honnêtement, je n'y ai jamais réfléchi. Je sais que ce serait compliqué en libéral, parce que jour non travaillé, jour non payé.	organisation autour de la grossesse	organisation de l'internat	facilitant
E2	J'ai entendu parler des stages en surmombre, et je trouve que c'est une bonne idée. Ça permet de valider un stage tout en ayant plus de flexibilit	organisation autour de la grossesse	organisation de l'internat	facilitant
E2	Être loin de sa famille rend les choses encore plus compliquées. Moi, j'ai la chance que mes parents ne soient pas très loin, mais pour d'autres, l'aide extérieu	Aide extérieure	Situation socio économique	facilitant
E2	Le fait que mon copain soit aussi dans le milieu médical aide à mieux se comprendre. Si ton conjoint est déjà dans la vie active, ça peut encour	profession du conjoint	Situation socio économique	facilitant
E2	En médecine générale c'est un internat assez court, ce qui est aussi un argument pour repousser sa grossesse post internat	Durée de l'internat/4ème année	organisation de l'internat	frein
E2	Si ton conjoint est présent et qui peut t'aider c'est bien mais si tu es toute seule à élever un enfant pendant l'internat c'est compliqué	Aide extérieure	Situation socio économique	frein
E2	Dans 9 mois je serais libérée de l'internat, en libéral tu aménages ta journée comme tu veux	besoin de flexibilité	Carrière et formation	frein
E2	Un stage aurait pu te plaire pour ta formation mais il est très prenant et pas compatible avec un bébé donc tu ne le prends pas.	Impact sur la formation	Carrière et formation	frein
E2	pendant l'internat ça t'apporte quelque chose en plus à gérer, ça ajoute à ta charge mentale	Charge mentale	Carrière et formation	frein

E2	si tu tombes sur des chefs qui sont pas très cools ça peut être mal vu, les retards, les rendez vous médicaux, il faut toujours s'expliquer alors qu'il y a un regard des pairs	Carrière et formation	frein
E2	Le stage en surmombre c'est une bonne chose qui permet aux futurs mamans d'avoir le choix mais en fin de compte tu peux pas trop prévoir qu'il y a une organisation autour de la grossesse	organisation de l'internat	neutre
E3	Si ton conjoint est déjà dans la vie active ça peut être un facteur motivationnel mais au contraire s'il est interne, l'organisation, ou encore si il y a une profession du conjoint	Situation socio économique	facilitant ou frein
E3	On est pris dans les études, et ça repousse ce genre de projet. On a eu des conversations, mais c'était toujours pour plus tard."	organisation de l'internat	frein
E3	Le rythme de l'internat, les démenagements fréquents, et le fait de devoir se gérer soi-même rendent ce projet difficilement envisageable	Carrière et formation	frein
E3	Les démenagements fréquents compliquent tout. On a changé de ville tous les six mois, entre Orléans, Chartres et Tours."	organisation de l'internat	frein
E3	Entre les études, les stages et les écrits, il faut déjà se gérer soi-même. Je ne vois pas comment je pourrais gérer un enfant en plus	Carrière et formation	frein
E3	Pour nous, le salaire d'interne n'a jamais été un problème. On a un petit loyer et on arrive à mettre de l'argent de côté. Donc ce n'est pas un frein	organisation de l'internat	neutre
E3	Les semestres avec gardes auraient rendu la gestion d'un bébé encore plus compliquée. Les lendemains de garde, c'est difficile de tout gérer	organisation de l'internat	frein
E3	Je pense que dans notre génération, c'est mieux perçu, mais je ne me sens pas prête à imposer cette organisation aux autres	Carrière et formation	neutre
E3	Ce n'est pas directement évoqué par les chefs, mais je pense que la charge de travail et l'organisation seraient un problème pour eux aussi."	Carrière et formation	frein
E3	L'internat nous infantilise. On n'a pas un statut stable, et ça rend difficile l'idée d'avoir un enfant."	Carrière et formation	frein
E3	On rentre tard dans une vie adulte. Se poser la question des enfants vient naturellement beaucoup plus tard."	Situation socio économique	frein
E3	Je me pose beaucoup de questions sur ma capacité à être une bonne maman, à offrir une qualité de vie correcte à mon enfant. Ces réflexions prennent beaucoup de temps	Situation socio économique	frein
E3	J'ai grandi avec une maman qui ne travaillait pas et qui était tout le temps avec nous. Je ne me vois pas avoir un enfant pour le laisser à quelqu'un	représentation et perception de la maternité	frein
E3	En médecine on rentre tard dans la vie d'adulte autonome, et autour tout ce qui est autre que médecine n'a pas de valeur	représentation et perception de la maternité	frein
E3	Les seules internes que je connais qui sont mamans, leur conjoint n'est pas médecin.	Situation socio économique	frein
E4	L'internat complique l'organisation : il faut souvent déménager tous les 6 mois	Situation socio économique	facilitant ou frein
E4	Nous sommes loin de nos familles ce qui rend la gestion d'un enfant plus difficile	organisation de l'internat	frein
E4	trouver un moyen de garde stable est un défi	Situation socio économique	frein
E4	L'absence de stabilité géographique est un frein majeur	Situation socio économique	frein
E4	Je ne pense pas que le salaire soit un obstacle important, car on peut gérer avec des aides et du matériel d'occasion, surtout avec deux revenus."	organisation de l'internat	neutre
E4	Les logements en colocation ne sont pas adaptés à une vie de couple avec un enfant. Les hôpitaux ne proposent pas toujours d'hébergement adéquat	Situation socio économique	frein
E4	Les gardes peuvent être un frein, mais on arrive généralement à s'arranger, par exemple en ajustant les plannings pour les internes avec des enfants	organisation de l'internat	neutre
E4	Le statut d'étudiant donne parfois l'impression de ne pas être prêt pour des responsabilités comme un enfant. Cela peut retarder la prise de décision	Vie personnelle	frein
E4	Je ne m'oriente pas vers une carrière universitaire, mais pour celles qui le font, c'est une autre source de pression."	Carrière et formation	frein
E4	On ne pense pas forcément aux risques de baisse de fertilité avant d'essayer. La médecine nous maintient dans un statut étudiant, ce qui peut déconcerter	représentation et perception de la maternité	neutre
E4	Si le conjoint est déjà stable professionnellement, cela peut faciliter la décision. Dans mon cas, étant tous les deux internes, cela complique un peu les choses	Situation socio économique	facilitant ou frein
E4	La région Centre-Val de Loire, en raison de sa grande taille, nécessite souvent des démenagements fréquents, ce qui est un frein."	organisation de l'internat	frein
E5	C'est déjà très prenant avec l'internat et la thèse. Ajouter un enfant à ça, c'est impossible pour moi. Je ne sais pas faire plusieurs choses à la fois	organisation de l'internat	frein
E5	Entre les semaines chargées, les astreintes et les stages, je savais que je n'aurais pas le temps de m'occuper d'un enfant	organisation de l'internat	frein
E5	Le salaire d'interne, c'est compliqué. On se plaint déjà de ne pas avoir assez d'argent, alors avec un enfant en plus, ça ne suffirait pas	Situation socio économique	frein
E5	On a toujours ce statut d'étudiant, qui est infantilisant. On n'a pas vraiment la liberté de gérer son temps ou ses priorités	Vie personnelle	frein
E5	Je pense que mes collègues internes seraient bienveillants. Ça ne poserait pas de problème avec eux."	Carrière et formation	neutre
E5	C'est plutôt le regard des chefs ou des cadres qui pourrait poser problème. Par exemple, s'il faut réorganiser les plannings ou les gardes à cause d'un congé	Carrière et formation	frein
E5	Mon futur mari est interne en psychiatrie à Montpellier. On est à distance, donc ça complique les choses aussi	organisation de l'internat	frein
E5	Le congé parental pendant l'internat, ça aurait pu m'aider, mais ce n'est pas suffisant pour tout organiser	organisation de l'internat	neutre
E5	La possibilité de faire un stage en surmombre est une bonne chose. Ça protège un peu les internes qui veulent avoir un enfant	organisation de l'internat	facilitant
E5	Pendant l'internat, on n'est pas libres. On est encore des enfants, même si on a énormément de responsabilités"	organisation de l'internat	frein
E5	Avoir un enfant, c'est une responsabilité de trop. Et je ne veux pas imposer des contraintes à mes collègues ou à mon conjoint	Situation socio économique	frein
E5	Une fois mes études terminées, je serai libre. Je veux pouvoir gérer mon emploi du temps comme je l'entends et ne pas dépendre de quelqu'un d'autre	Carrière et formation	frein

E6	On a des revenus limités, et avoir un enfant implique une nouvelle personne à charge. Ce n'est pas facile financièrement avec un salaire d'intern Finances		Situation socio économique	frein
E6	Quand tu fais des semaines de 60 ou 72 heures avec des gardes, tu ne vois pas ton enfant. Ce n'est pas gérable	Charge de travail	organisation de l'internat	frein
E6	En médecine générale, on déménage tous les six mois. Trouver une crèche ou une nounou à chaque fois, ce n'est pas une vie stable pour un enfant Mobilité		organisation de l'internat	frein
E6	Les études de médecine sont très premanentes. On est encore obligés de rendre des comptes à la faculté. Gérer ça en plus d'un enfant, c'est trop tout Charge de travail		représentation et perception de la maternité	frein
E6	Je ne me suis jamais sentie prête à être maman pendant mes études. L'environnement n'est pas propice	représentation de la maternité	Carrière et formation	frein
E6	Ce sont plutôt les chefs et les cadres qui poseraient problème. Ils pourraient avoir des remarques ou des attentes mal adaptées	regard des pairs	Situation socio économique	frein
E6	Ma famille est en Bretagne, et celle de mon compagnon n'est pas à Orléans plus. Ce manque de soutien proche est un frein	Aide extérieure	Situation socio économique	facilitant
E6	Mon compagnon a des horaires réguliers. C'est un avantage, car je pourrais compter sur lui pour gérer certains aspects logistiques, comme aller profession du conjoint		organisation de l'internat	frein
E6	Le manque de congé parental pendant l'internat est un frein. On a le droit à un congé maternité, mais pas de congé parental pour prolonger le ter organisation autour de la grossesse	organisation autour de la grossesse	organisation de l'internat	facilitant
E6	La possibilité de faire un stage en surnombre est une bonne chose. Ça permet de ne pas perdre d'années tout en ayant un peu de flexibilité	ne connaissance des risques	représentation et perception de la maternité	neutre
E6	Je n'ai jamais pensé à la congélation ovocytaire. Je me dis que je pourrai lancer un projet après l'internat et que je serai encore à un âge où ça ne connaissance des risques	Durée de l'internat/4ème année	représentation et perception de la maternité	frein
E6	Si j'avais eu une quatrième année, ça aurait encore repoussé mon projet. Cette année supplémentaire ajoutée de l'incertitude et pourrait être un frein	représentation de la maternité	représentation et perception de la maternité	frein
E7	Si j'avais écouté mon conjoint, ça aurait été au début de l'internat, mais je n'étais pas prête."	Développement personnel	Vie personnelle	frein
E7	Le temps, c'était la raison principale. Avoir un bébé, ça prend du temps, et je voulais profiter de ma vie avant.		représentation et perception de la maternité	frein
E7	J'avais peur de rater tous les moments importants, surtout pendant la première année. Entre les études, les gardes, et la fatigue, je n'aurais pas pu	Impact sur la formation	Carrière et formation	frein
E7	Au début de l'internat, je ne voulais pas me décaler de six mois. Ça me paraissait énorme à ce moment-là	Finances	Situation socio économique	frein
E7	C'est sûr que le salaire d'internat, ce n'est pas énorme, même avec les gardes. Ça joue, même si ce n'était pas le principal frein pour moi	Impact sur la carrière	Carrière et formation	frein
E7	Ça me faisait peur de me couper de l'internat, de perdre le fil. Est-ce que j'aurais eu envie de reprendre après ? C'est une vraie question	regard des pairs	Carrière et formation	neutre
E7	Honnêtement, ce n'est pas un facteur qui m'a freiné. Je me disais que si ça arrivait, les gens comprendraient	Logement	Situation socio économique	facilitant
E7	J'ai fait tous mes stages à Tours. Je n'ai pas eu besoin de déménager, donc c'était facile de rester chez moi	Aide extérieure	Situation socio économique	frein
E7	Ma mère habite à côté, et mes beaux-parents aussi. Si on a besoin d'un coup de main, c'est rassurant de les avoir proches.		représentation et perception de la maternité	neutre
E7	C'est vrai qu'au début, on est un peu considérés comme des étudiants. C'est difficile de se projeter comme adulte et parent. Mais à la fin, je me suis Ambivalence du statut d'étudiant	Durée de l'internat/4ème année	représentation et perception de la maternité	frein
E7	Honnêtement, ça m'aurait compliquée la vie, surtout pour rester à Tours. Mon conjoint travaille ici, donc partir seule, enceinte, ça aurait été galé	connaissance des risques	représentation et perception de la maternité	neutre
E7	Non, je ne m'y suis pas intéressée (à la congélation d'ovocytes). Peut-être que je devrais, mais pour l'instant, ça ne m'a pas traversé l'esprit	Impact sur la formation	Carrière et formation	frein
E8	On a repoussé ce projet pour plusieurs raisons, notamment parce que j'avais envie de me consacrer pleinement à ma carrière et que mon conjoint	Charge de travail	organisation de l'internat	frein
E8	J'avais peur de rater des moments importants avec le bébé, surtout la première année qui passe très vite	Finances	Situation socio économique	frein
E8	Avec deux salaires d'internes, c'est faisable, mais ce n'est pas l'idéal. Heureusement, nos familles auraient pu être un filet de sécurité si besoin	Impact sur la carrière	Carrière et formation	frein
E8	En reprenant un cursus tardif, j'avais envie de me donner les moyens de faire ce que j'aime vraiment. En médecine générale, les postes salariés à	Aide extérieure	Situation socio économique	facilitant
E8	On a choisi Tours pour nos études parce que nos familles y sont basées. Sans cette proximité, je pense que le projet d'enfant aurait été repoussé	Mobilité	organisation de l'internat	frein
E8	On a toujours réussi à avoir des stages proches de Tours, mais on savait que devoir trouver une crèche différente tous les 6 mois serait une galé	regard des pairs	Carrière et formation	facilitant
E8	En médecine générale, je trouve que le regard des autres pèse moins qu'ailleurs. Mais je me disais que si j'étais enceinte, je ferais un stage non	organisation autour de la grossesse	organisation de l'internat	frein
E8	J'aurais voulu prendre un congé parental d'un an, ce qui me semblait impossible pendant l'internat.	Durée de l'internat/4ème année	Carrière et formation	frein
E8	Si cette 4e année était obligatoire, ça aurait rendu le projet d'enfant encore plus compliqué	Charge mentale	représentation et perception de la maternité	facilitant
E8	J'ai appris que renoncer à certains projets faisait partie de la vie, mais c'est difficile, surtout quand tu veux tout concilier et que tu as peur de te		représentation et perception de la maternité	frein
E9	J'ai toujours su que je voulais des enfants, c'est un rêve pour moi.	représentation de la maternité	organisation de l'internat	frein
E9	C'est quelque chose que j'ai toujours mis de côté à cause de mes études. Chaque étape, comme l'externat ou les stages, m'a semblé incompatible	Charge de travail	organisation de l'internat	frein
E9	J'ai encore un an et demi de stages hospitaliers, et je sais que les horaires peuvent être très prenants. Je ne sais pas à quoi m'attendre, ni comment	Mobilité	Carrière et formation	frein
E9	Être envoyé loin dans la région Centre, qui est immense, est une vraie contrainte. Si je dois être loin de mon conjoint, avec un bébé, ce serait très		Situation socio économique	facilitant
E9	Je serais gênée d'imposer des contraintes à mes co-internes, comme les absences imprévues liées à un enfant malade. Je fais toujours attention à	regard des pairs	organisation de l'internat	neutre
E9	Heureusement, mon conjoint a une bonne situation, donc l'argent n'est pas un frein pour nous. Mais je comprends que ce soit différent pour d'autres	organisation autour de la grossesse	représentation et perception de la maternité	frein
E9	Je ne me suis jamais posée la question de prendre un congé parental pendant l'internat. Mais dans ma situation, je pense que je trouverais une s	Durée de l'internat/4ème année	représentation et perception de la maternité	neutre
E9	La quatrième année d'internat est un frein énorme. Elle crée une instabilité supplémentaire, surtout si on est envoyé loin en campagne.	Aide extérieure	représentation et perception de la maternité	frein
E9	Si on devait être loin de nos familles, ce serait encore plus compliqué. Leur soutien est essentiel, surtout en cas d'imprévu avec un bébé.		Situation socio économique	facilitant
E9	Je ne savais pas qu'il existait des stages en surnombre, validants ou non. Une interne de mon groupe en a parlé récemment, et je trouve que c'es	organisation de l'internat	représentation et perception de la maternité	neutre

4) Avis comité éthique



**GROUPE ETHIQUE D'AIDE A LA RECHERCHE CLINIQUE POUR LES PROTOCOLES DE
RECHERCHE NON SOUMIS AU COMITE DE PROTECTION DES PERSONNES
ETHICS COMMITTEE IN HUMAN RESEARCH**

AVIS

Responsable de la recherche : Dr Thierry THOMAS / Cléa FILIPECKI

Titre du projet de recherche : Perception d'un projet de grossesse chez les internes de médecine générale femmes de l'université de Tours

N° du projet : 2025 021

Le groupe éthique d'aide à la recherche clinique donne un avis

☒ **FAVORABLE**

☐ **DÉFAVORABLE**

☐ **SURSIS A STATUER**

☐ **DÉCLARATION D'INCOMPÉTENCE**

au projet de recherche n° 2025 021

A Tours, le 02/05/2025

**Dr Thomas Léonard
Président du Groupe Ethique Clinique**

Vu, le Directeur de Thèse

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping strokes.

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

FILIPECKI Cléa

47 pages – 3 annexes – 1 tableau

Résumé :

Titre : Perception d'un projet de grossesse chez les internes de médecine générale femmes de l'Université de Tours. **Contexte :** Les internes de médecine, bien que conscientes des risques qu'entraîne une maternité plus tardive, reportent néanmoins leur projet parental. **Objectif :** Identifier les facteurs socioéconomiques qui conduisent les internes de médecine générale à reporter leur projet de parentalité malgré leurs connaissances des risques liés à une maternité plus tardive. **Méthode :** Entretiens semi-dirigés réalisés auprès de douze internes d'avril à octobre 2024 en visioconférence (Zoom) enregistrés, retranscrits et analysés selon une approche qualitative inductive. **Résultats :** La charge de travail et la mobilité importantes constituent les principaux freins au projet de grossesse. En effet, les internes redoutent l'impact d'une grossesse sur la qualité de leur formation, l'entente avec les co-internes, la validation de leur stage, et le regard culpabilisant de leur hiérarchie. Le salaire, le logement hospitalier sont aussi des facteurs retardant la grossesse ; a contrario les principaux déterminants sociaux en faveur du projet de grossesse sont la proximité familiale et le soutien du conjoint. Certaines internes ne se sentent pas « complètement adulte » du fait de leur statut d'étudiante malgré leurs responsabilités croissantes, d'autres souhaitent « profiter de leur vie personnelle post internat avant de se consacrer à un enfant ». Les internes sont parfaitement conscientes du risque qu'elles encourent à retarder leur grossesse mais n'ont aucune envie de « faire un bébé pour ne pas le voir grandir ». L'internat court rassure les internes quant au report de leur grossesse et l'instauration d'une quatrième année augmenterait le sentiment de précarité et d'incertitude qui rendrait inenvisageable le projet. **Conclusion :** Les internes interrogées souhaitent reporter leur grossesse à l'issue de l'internat, du fait de la forte charge de travail, la mobilité importante, la précarité du statut et parce qu'elles souhaitent être pleinement disponibles pour l'enfant. Les résultats soulignent la nécessité de réfléchir à de meilleures solutions d'accompagnement de la part des institutions afin que les futures médecins puissent concilier au mieux leurs aspirations professionnelles et leur désir de maternité.

Mots clés : Internat, grossesse, médecine générale, maternité, femmes.

Jury :

Président du Jury :	Professeur Guillaume DESOUBEUX
Directeur de thèse :	Docteur Thierry THOMAS
Membres du Jury :	Docteur Céline THOMAS
	Docteur Ludivine BARBEAU

Date de soutenance : Jeudi 26 juin 2025