



Faculté de médecine

Année 2024/2025

N°

Thèse

Pour le
DOCTORAT EN MEDECINE
Diplôme d'État
par
Cassandra LAMY
Née le 25 février 1993 à Blois (41)

Parentalité et professionnalisme chez les internes en médecine générale en région Centre-Val de Loire

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

Président du jury : Professeur Fabrice GUERIF, Biologie et médecine du développement et de la reproduction, Faculté de Médecine - Tours

Membres du jury :

Docteur Isabelle ETTORI, Médecine Générale, MCA, Faculté de médecine- Tours

Professeur Boris SAMKO, PA, Médecine Générale, Faculté de Médecine – Tours

Docteur Clément SENNEGOND, Médecine générale- Tours.

RESUME

Introduction : Le professionnalisme est une compétence transversale essentielle dans la formation des futurs médecins. Elle regroupe des dimensions comme la responsabilité, la légitimité et l'engagement. L'internat est une période clé où les internes sont confrontés à la prise de décision, à l'acquisition d'autonomie et d'engagement envers les patients. Parallèlement la parentalité implique elle aussi l'acquisition et l'exercice de responsabilités. L'objectif principal de cette étude était d'analyser l'influence de la parentalité, sur le développement du professionnalisme chez les internes de médecine générale, spécifiquement en région Centre Val de Loire (CDVL).

Méthode : Une enquête quantitative a été menée via un questionnaire d'auto-évaluation diffusé auprès des internes français. L'analyse a comparé les réponses selon le statut parental (parents, non-parents) et selon l'appartenance à une parentalité élargie (responsabilités assimilées à la parentalité : animaux de compagnie, autres enfants à charge, aidant principal). Les données des internes de CDVL ont été comparées à celles du reste de la France.

Résultats : 164 réponses ont pu être exploitées. Sur 14 items explorant différentes dimensions du professionnalisme, un item révélait une différence significative entre parents et non-parents : les internes parents en CDVL s'autoévaluaient plus favorablement concernant leur capacité à gérer les dilemmes éthiques en prenant en compte l'éthique du patient. La parentalité élargie diminuait l'influence du projet professionnel sur les choix de formation en CDVL.

Discussion : Ces résultats suggèrent que certaines dimensions du professionnalisme pourraient être influencées par les expériences et responsabilités personnelles des internes. La parentalité semble notamment favoriser le développement de compétences éthiques et relationnelles et la bienveillance. La méconnaissance de leur propre statut d'aidant a limité l'analyse de cette influence spécifique.

Conclusion : Ce travail ouvre des pistes de réflexion pour adapter l'accompagnement pédagogique aux réalités personnelles des internes. Intégrer ces dimensions pourrait permettre de soutenir de manière plus individualisée le développement du professionnalisme au cours de l'internat.

Mots clés : parentalité, internat de médecine générale, compétences, professionnalisme.

ABSTRACT

Introduction: Professionalism is a key transversal skill set in the training of future physicians, encompassing dimensions such as responsibility, legitimacy, and commitment. Residency is a pivotal period during which trainees face complex decision-making, develop autonomy, and engage with patients. Similarly, parenthood involves the acquisition and exercise of responsibility. The primary objective of this study was to examine the influence of parenthood on the development of professionalism among general practice residents, with a specific focus on the Centre-Val de Loire (CVDL) region in France.

Method: A quantitative study was conducted through a self-assessment questionnaire distributed to general practice residents across France. Responses were analyzed based on parental status (parents vs. non-parents) and extended parenthood (including responsibilities comparable to parenthood, such as caring for pets, dependent children, or being a primary caregiver). Data from the CVDL region were compared with those from other French regions.

Results: A total of 164 responses were analyzed. Among the 14 items exploring various dimensions of professionalism, one item showed a significant difference between parents and non-parents: CVDL residents who were parents rated themselves more positively in their ability to manage ethical dilemmas while considering the patient's values. Additionally, extended parenthood appeared to reduce the influence of career planning on training choices within the CVDL group.

Discussion: These findings suggest that certain dimensions of professionalism may be influenced by residents' personal experiences and responsibilities. Parenthood, in particular, appears to foster the development of ethical and relational skills, as well as a more compassionate approach to care. However, a lack of awareness regarding caregiver status limited further analysis of its specific impact.

Conclusion: This study highlights the need to consider personal life experiences when designing educational support during residency. Integrating such dimensions could help provide more individualized guidance and better support the development of professionalism throughout medical training.

Keywords: parenthood, residency, skills, professionalism.

UNIVERSITE DE TOURS FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Denis ANGOULVANT

VICE-DOYEN

Pr David BAKHOS

ASSESSEURS

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
BRUNAUT 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
DESOTBEAUX 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
EHRMANN Stephan	Médecine intensive – réanimation
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
ELKRIEF Laure	Hépatologie – gastroentérologie
ESPITALIER Fabien.....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
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	Ophtalmologie
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 Eric.....	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
NICOGLU Antonine	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

AUMARECHAL Alain	Médecine Générale
BARBEAU 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

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury,

Au Président du Jury, Professeur Fabrice GUERIF

Je vous exprime toute ma gratitude pour l'honneur que vous me faites en présidant ce jury de thèse. Je vous remercie sincèrement pour l'attention portée à ce travail.

Au Docteur Boris SAMKO

Je vous suis profondément reconnaissante d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Veuillez recevoir mes plus sincères remerciements ainsi que l'expression de mon profond respect.

Au Docteur Clément SENNEGOND

Merci d'avoir accepté de rejoindre mon jury de thèse. Ta présence m'honore particulièrement. Je te suis reconnaissante pour ta bienveillance, tes précieux conseils et le soutien que tu m'as apporté. Merci de m'avoir aidée à prendre confiance en moi.

À ma directrice de thèse, Docteur Isabelle ETTORI

Merci d'avoir accepté de diriger ce travail et d'y avoir cru. Ton implication, ta disponibilité et tes conseils avisés ont été d'une aide précieuse tout au long de ce travail. Je t'en suis profondément reconnaissante.

Aux personnes rencontrées pendant mes études de médecine,

Merci à vous, cointernes, enseignants, MSU. Chaque rencontre, chaque échange, chaque regard a contribué à forger la médecin que je suis aujourd'hui.

Merci à celles et ceux qui ont su m'inspirer, me faire réfléchir, me remettre en question et me faire rire aussi, dans les moments de fatigue ou de doute.

Vous avez, chacun à votre manière, laissé une trace dans mon parcours, et je vous en suis profondément reconnaissante.

Au Docteur François Coulon et sa femme Christine Coulon,

Un immense merci pour votre bienveillance et vos encouragements tout au long de mon parcours. Vous avez été plus qu'un médecin de famille, une véritable figure inspirante qui m'a accompagnée à chaque étape, depuis mes études d'infirmière jusqu'à mon choix de devenir médecin. Vous avez toujours eu un mot pour me féliciter, un regard attentif sur mon évolution, et cette présence discrète mais précieuse qui m'a donné confiance.

Je garde en mémoire vos encouragements et votre intérêt sincère pour nos réussites familiales. Je vous adresse toute ma gratitude.

A mes copines du triathlon Camille et Pauline,

Merci pour votre écoute attentive et vos précieux conseils. Nos sorties à vélo ont été bien plus qu'un simple moment de sport : elles ont été des moments de partage où j'ai pu déposer mes préoccupations, mes angoisses et où vos mots bienveillants ont toujours su me rassurer. Me plaindre à vos côtés m'a permis de relâcher la pression et d'évacuer tout le stress accumulé pendant ces années. Vous avez su être là, sans jugement, avec une écoute pleine de compréhension et d'empathie.

Je suis tellement chanceuse de vous avoir dans ma vie, non seulement en tant qu'amies, mais aussi comme des personnes qui m'ont soutenue, même dans mes moments de faiblesse. Vous êtes des amies exceptionnelles et je mesure chaque jour la chance de pouvoir compter sur vous.

A ma famille,

A mes sœurs, Allissia et Jessica

Merci pour votre soutien infaillible, votre patience sans limite et votre bienveillance face à mon anxiété tout au long de ces années de médecine. Vous avez su être à mes côtés, même dans les moments les plus difficiles et je vous en suis profondément reconnaissante. La complicité de notre trio est une fierté et je ferai tout pour que cela dure. Je vous aime mes sœurs.

Merci de votre temps pour ces relectures.

A mes parents, Francisca et Patrick

Vous avez toujours cru en moi, dès le premier jour où j'ai décidé de me lancer dans des études de médecine après mon diplôme d'infirmière. Votre soutien et vos encouragements ont été ma force. Merci pour les valeurs précieuses que vous m'avez transmises : le travail, la tolérance et la bienveillance. Merci pour votre amour indéfectible, qui m'a portée jusqu'ici.

A ma belle-famille, Isabelle et Jacky

Merci pour votre soutien et pour m'avoir accueillie comme l'une des vôtres. J'ai une immense chance de vous avoir dans ma vie et de pouvoir compter sur vous comme sur une véritable famille. Sachez que vous pourrez, vous aussi, toujours compter sur moi.

Et à Grégory et mes filles,

A Grégory,

Merci d'avoir toujours été à mes côtés, avec ton soutien indéfectible et ta présence rassurante tout au long de ces années. Tu as su m'aider à me dépasser, tant dans ma vie professionnelle que sportive, toujours avec bienveillance et confiance. Je suis incroyablement fière de l'entrepreneur, du père et de l'homme que tu es. Je t'aime mon amour.

A mes filles,

Vous lirez sûrement ces mots dans quelques années, car à quatre ans et deux ans et demi, la lecture n'est pas encore acquise. Vous avoir à mes côtés durant ces années de médecine a été le plus beau des défis. Vous avez fait de moi une maman, et vous avez aussi vu naître la médecin. Vous êtes deux petites filles extraordinaires, et chaque jour, je mesure la chance immense d'être votre maman. Je vous aime d'un amour inconditionnel.

ABREVIATIONS

CNGE : Collège national des généralistes enseignants

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

CVDL : Centre Val-de-Loire

ECOS : examens cliniques objectifs structurés

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

HPST : Hôpital, Patients, Santé et Territoires

DUMG : département universitaire de médecine générale

I- Table des matières

ABREVIATIONS.....	12
I- INTRODUCTION.....	14
II- CONTEXTE.....	16
1- Définition de la parentalité et parentalité élargie	16
2- Compétences de médecine générale	17
3- Parentalité et professionnalisme.....	20
III- OBJECTIFS	22
1- Objectif principal	22
2- Objectifs secondaires	22
IV- MATERIELS ET MÉTHODE	23
1- Type d'étude	23
2- Modalité de réalisation de l'étude	23
a- Population cible.....	23
b- Recrutement.....	23
c- Questionnaire.....	23
d- Analyse statistique.....	24
e- Aspects réglementaires.....	25
V- RESULTATS	26
1- Recueil des données	26
2- Caractéristiques de la population étudiée.....	26
a- Population des internes de médecine générale CDVL	26
b- Population de l'ensemble des internes de médecine générale.....	28
3- Résultats pour l'objectif principal.....	30
4- Résultats des objectifs secondaires	32
a- Parentalité élargie chez les internes de médecine générale CVDL	32
b- Parentalité au sens strict chez l'ensemble des internes (CVDL et autres subdivisions)	34
c- Parentalité élargie chez l'ensemble des internes de médecine générale (CDVL et autres subdivisions)	36
VI- DISCUSSION	39
1- A propos des résultats	39
2- Forces et limites de cette étude	42
VII- CONCLUSION	43
VIII- RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	44
II- ANNEXE : questionnaire.....	46

I- INTRODUCTION

La formation des médecins généralistes à l'heure actuelle repose sur l'acquisition de compétences. Ces compétences sont définies par le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) (1). Parmi elles, le professionnalisme occupe une place centrale. Il regroupe des dimensions comme la responsabilité, la légitimité et l'engagement, des valeurs essentielles et fondamentales à l'exercice de la médecine. L'internat de médecine générale constitue une période clé pour l'acquisition de cette compétence. En effet, il confronte les internes à des situations nécessitant prise de décision, autonomie et engagement envers leurs patients.

Parallèlement, la parentalité repose elle aussi sur l'acquisition de responsabilités. Être parent implique de prendre des décisions, d'assumer des engagements et de développer une légitimité dans son rôle, autant d'éléments qui font écho aux exigences du professionnalisme. Dès lors, il est légitime de s'interroger sur l'influence de la parentalité sur le développement du professionnalisme chez les internes en médecine générale.

L'âge moyen des internes en médecine générale est de 26 ans (2). Selon l'INSEE, celui du premier enfant en France est de 28,5 ans. Il apparaît que l'internat coïncide souvent avec une période où nombre d'internes envisagent de fonder une famille (3). Certaines études, bien que peu nombreuses, se sont intéressées aux liens entre la parentalité et la formation médicale. Le travail de Mme Domec Charlotte a mis en évidence que, parmi toutes les compétences de la formation médicale, les internes parents de la subdivision de Marseille s'auto-évaluaient comme ayant mieux acquis la compétence de professionnalisme que leurs collègues sans enfants (4). De manière similaire, l'article de Mme Izaute et Mme Bondevienne a montré que ces internes se percevaient comme plus légitimes aux yeux de leurs patients. Cette légitimité étant perçue comme un reflet d'une reconnaissance sociale de leur statut d'adulte responsable (5).

Le psychanalyste et pédopsychiatre, Dr Houzel, définit la parentalité comme un ensemble de processus psychiques et sociaux permettant à un adulte d'exercer des fonctions essentielles au développement d'un enfant (6). Cette définition met en lumière la dimension relationnelle, affective et symbolique de la parentalité, bien au-delà de la simple filiation biologique. Dans cette perspective, la parentalité ne se résume pas à être père ou mère mais englobe un rôle actif et engagé dans l'accompagnement d'un autre être, dans un processus de soin, de guidance et de responsabilisation.

Il est donc possible d'élargir cette conception à d'autres figures d'adultes qui assument des responsabilités similaires, sans nécessairement être parents au sens strict. Ainsi, la notion de parentalité élargie peut inclure les aidants principaux, qu'il s'agisse de proches s'occupant d'un parent dépendant, d'un membre de la fratrie, ou même, dans certains cas, d'un animal de compagnie lorsque celui-ci mobilise une attention quotidienne et des compétences d'organisation, de patience et de présence

affective. Ces responsabilités engagent des ressources psychiques et pratiques proches de celles mobilisées dans la parentalité, et peuvent à ce titre influencer de manière comparable sur le développement personnel et professionnel des internes.

Cependant, aucune étude spécifique n'a encore exploré cette problématique dans la région Centre-Val de Loire. Cette région se distingue par un déficit en médecins généralistes, avec plusieurs zones qualifiées de zone sous-dotées où l'accès aux soins est rendu difficile par une offre insuffisante. A cela s'ajoute une vaste étendue géographique, qui contribue à l'isolement de certaines populations rurales et accentue les inégalités d'accès aux services de santé. Par ailleurs, la formation de troisième cycle, correspondant à l'internat, est sous la responsabilité des subdivisions locales, ce qui laisse supposer des différences d'organisation et d'accompagnement selon les territoires. Ce contexte particulier soulève des interrogations quant à la transférabilité des résultats observés dans d'autre région, notamment plus urbaines ou mieux dotées en professionnels de santé. Il apparaît donc essentiel d'interroger cette problématique, en tenant compte des réalités territoriales.

Ainsi, l'objectif principal de cette thèse était d'analyser l'influence de la parentalité, dans son acception la plus large, sur le développement de la compétence du professionnalisme chez les internes de médecine générale en Centre-Val de Loire. En explorant cette problématique, cette étude visait à mieux comprendre les facteurs personnels influençant la formation médicale et, par extension, à contribuer à l'amélioration de la qualité des soins dans une région particulièrement vulnérable du point de vue de la démographie médicale.

II- CONTEXTE

1- Définition de la parentalité et parentalité élargie

Le terme parentalité est apparu dans les années 1980 puis a été approfondi dans les années 1990 par des auteurs comme Cramer et Palacio-Espasa. Ces derniers l'ont défini comme « *une nouvelle phase du développement* » imposant aux parents « *une tâche considérable de redistribution de leurs investissements* ». (7)

Quelques années plus tard, au milieu des années 1990, le psychanalyste Didier Houzel a dirigé un groupe de travail dédié à l'étude et à la définition de la parentalité. Ces recherches ont permis de structurer le concept autour de trois axes principaux :

- L'axe de l'exercice de la parentalité, qui correspond aux aspects juridiques de la fonction parentale. Cet axe englobe les droits et devoirs associés à la parentalité et à la filiation, telles que l'autorité parentale ou la transmission du nom.
- L'axe de l'expérience de la parentalité, qui explore le vécu subjectif, tant conscient qu'inconscient, lié au fait de devenir parent et d'assumer les rôles parentaux.
- L'axe de la pratique de la parentalité, qui regroupe l'ensemble des soins quotidiens, qu'ils soient physiques ou psychiques, apportés par les parents à leurs enfants. (6)

Docteure en anthropologie, spécialisée sur l'enfance et la parentalité, Audrey Jacquet se questionne elle aussi sur la définition de la parentalité dans son livre sur la relation éducative parent-enfant (8). Elle la définit par « *l'acceptation du statut de parent et par le fait d'endosser une responsabilité vis-à-vis de son enfant* ». Le fait d'être parent implique dans un environnement social une responsabilité pour celui même que l'on considère son enfant. Le parent est responsable de son enfant à ses yeux mais aussi aux yeux de la société. Il prend soin de son enfant, le protège, l'éduque, il assume sa prise en charge à tous les points de vue. Reconnaître un enfant et en assumer la responsabilité dépasse le cadre naturel pour devenir un acte culturel, inscrit dans des normes et des attentes sociales.

Ces différentes approches permettent de comprendre la parentalité comme un processus multidimensionnel mêlant responsabilités, engagements, représentations et interactions sociales. Assumer un rôle parental ne se résume donc pas à une fonction biologique ou affective : il s'agit d'une posture personnelle, relationnelle et sociale structurée autour de l'engagement, de la légitimité et de la capacité à répondre aux besoins d'un autre.

Ces formes d'engagement, bien qu'elles ne relèvent pas de la parentalité au sens strict, mobilisent des compétences et des investissements comparables à ceux exigés par la parentalité. Elles impliquent une disponibilité psychique, une organisation du quotidien, une capacité à anticiper, à prendre soin, à protéger, à gérer des imprévus et à répondre à des besoins qui ne sont pas les siens. Dans cette perspective, on peut élargir le concept de parentalité à celui de parentalité élargie, qui inclut toute

situation où un adulte se sent investi d'une responsabilité régulière vis-à-vis d'un être vulnérable. Qu'il s'agisse d'un aidant principal accompagnant un proche dépendant ou d'un propriétaire d'animal de compagnie assumant au quotidien une forme de soin affectif et matériel, ces rôles engagent des responsabilités proches de celles décrites précédemment.

Ce concept permet ainsi d'envisager que les effets psychiques, sociaux et émotionnels associés à ces responsabilités puissent influencer certaines compétences relationnelles et éthiques, comme celles mobilisées dans le développement du professionnalisme chez les étudiants en médecine.

A ce titre, il paraît pertinent de s'interroger sur ce que recouvre une compétence dans le cadre de la formation des internes de médecine générale, comment est-elle définie, construite et évaluée ?

La partie suivante vise ainsi à explorer les fondements de la compétence professionnalisme en mettant en exergue les valeurs et savoirs mobilisés dans l'exercice de cette spécialité.

2- Compétences de médecine générale

D'après le dictionnaire le Larousse®, une compétence est une « *capacité reconnue en telle ou telle matière en raison de connaissances possédées et qui donne le droit d'en juger* » (9). Les différentes définitions de la compétence s'accordent sur plusieurs éléments clés. D'abord, elles soulignent qu'une compétence repose sur les ressources internes de l'individu, c'est-à-dire ses acquis, ses connaissances, ses savoir-faire et ses attitudes, principalement issus de l'apprentissage scolaire. Or, il ne suffit pas de posséder ces ressources : il est essentiel de savoir les mobiliser de manière pertinente selon le contexte (10).

Durant le premier et deuxième cycle des études médicales, la formation des étudiants a surtout mis l'accent sur l'acquisition de connaissances. Les étudiants doivent assimiler un volume important de savoirs théoriques en vue de réussir des examens exigeants. Toutefois, il a été observé que cette accumulation de savoirs ne garantit pas une capacité de mobilisation efficace en situation réelle où il faut intégrer la complexité des contextes cliniques (11). La dernière réforme du 2nd cycle (2021) change un peu la donne en introduisant cette notion de compétence. Celles-ci sont notamment évaluées par le biais des examens cliniques objectifs structurés (ECOS) et du parcours de l'étudiant qui sont pris en compte pour le classement d'accès à l'internat.

Dès 2009, le Collège National des Généralistes Enseignants s'est consacré à définir les compétences que les internes en médecine générale doivent acquérir (11). Diverses sources, telles que les publications de la WONCA, la loi HPST (promulguée en 2009), et les propositions du Collège national des

généralistes enseignants, ont contribué à définir les rôles et responsabilités du médecin généraliste en France.

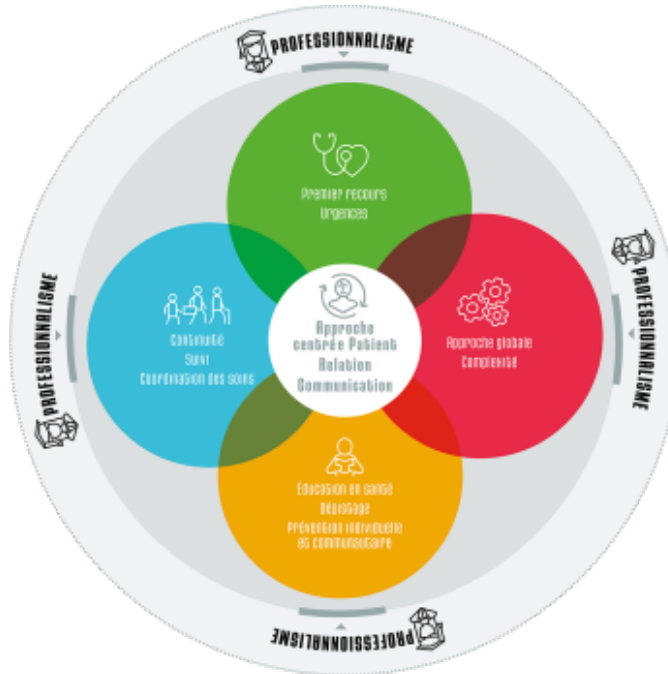
Longtemps, l'enseignement des contenus théoriques a été basé sur une approche par objectifs. Bien qu'efficace pour certains savoir-faire techniques, cette dernière a montré ses limites dans l'apprentissage des compétences nécessaires pour gérer des situations professionnelles complexes. Le système français, structuré autour des diplômes tels que licence, master et doctorat, met aujourd'hui l'accent sur le développement de compétences.

Ainsi, il apparaît que le troisième cycle des études médicales doit être orienté vers une formation pratique, permettant aux jeunes médecins d'être opérationnels dès leur entrée en fonction. Ce passage à un « apprentissage par compétences » répond à la recommandation de l'OMS visant à améliorer l'efficacité des processus d'apprentissage. Cette approche, inspirée des théories constructivistes et centrée sur l'apprenant, est préconisée par les chercheurs en pédagogie pour répondre aux exigences du métier. La mise en situation concrète des étudiants, à travers des familles de situations décrites dans le référentiel métier permet ainsi de couvrir l'ensemble du champ de la discipline. En confrontant les futurs médecins à des situations types qu'ils doivent apprendre à gérer, cette approche vise à renforcer leur capacité à mobiliser leurs compétences de manière adaptée, pertinente et contextualisée dans leur future pratique (12).

Le Pr. Matillon a initié et coordonné l'élaboration de référentiels métier et compétences, dont celui des médecins généralistes, publié en 2009 sous la supervision du CNGE avec le soutien de diverses sociétés et associations (13). La certification des compétences en fin de troisième cycle vise à garantir que le futur médecin dispose des capacités nécessaires pour résoudre efficacement les problèmes de santé auxquels il sera confronté. Cette certification repose sur une définition claire et partagée des compétences de la discipline. Ce travail d'élaboration de référentiels métier et compétences avait pour but d'identifier et de définir les compétences essentielles à la médecine générale, en s'appuyant sur la littérature et un consensus d'experts en enseignement de la discipline. A l'issue de ce travail, six compétences ont émergé habituellement représentées par « la marguerite des compétences ».

- **Compétence approche globale, prise en compte de la complexité** : il s'agit de la capacité à appliquer une démarche décisionnelle centrée sur le patient dans un modèle global de santé, ce qui implique d'adopter des rôles variés selon les besoins (soins, accompagnement, prévention, éducation, etc.), d'analyser la complexité des situations en intégrant les dimensions bio-psycho-sociales et culturelles, et de formuler un diagnostic de situation en lien avec la trajectoire de vie du patient. Elle repose également sur la co-construction de décisions adaptées et partagées avec le patient, l'évaluation de leur impact à court, moyen et long terme dans une logique de suivi

continu. S'ajoute à cela une co-gestion des plaintes et pathologies en hiérarchisant les priorités de prise en charge. Cette approche s'applique à tous les types de recours aux soins en médecine générale.



- **Compétence éducation, prévention, santé individuelle et communautaire** : il s'agit de la capacité à accompagner le patient dans une démarche autonome, à favoriser le maintien et l'amélioration de sa santé, tout en respectant son cheminement personnel. De plus, il est nécessaire d'intégrer la prévention et l'éducation dans la pratique médicale en mettant en place des mesures pour réduire l'incidence des maladies, favoriser leur dépistage précoce et limiter leurs séquelles. Cela repose sur une posture engageante et collaborative, visant à aider le patient à développer ses compétences. Tout en choisissant le moment où le patient sera le plus réceptif. Il est important de tenir compte des capacités et des besoins du patient et du médecin.
- **Compétence premier recours, urgences** : il s'agit de la capacité à gérer les problèmes de santé variés reposant sur une prise en charge adaptée aux besoins et possibilités du patient. Et ce, quel que soit son profil, en garantissant une accessibilité optimale. Cela inclut la gestion des situations fréquentes et diversifiées (aiguës, chroniques, urgences, santé des femmes et des enfants), l'intervention dans les urgences perçues ou réelles, la hiérarchisation des demandes multiples, et l'exécution sécurisée des gestes techniques courants du premier recours.

- **Compétence continuité, suivi, coordination des soins autour du patient** : il s'agit de la capacité à assurer la continuité des soins en coordonnant les problèmes de santé du patient dans une relation de suivi durable. Cela implique d'être son référent, d'exploiter efficacement le dossier médical, de tenir compte de l'évolution de ses pathologies, de collaborer avec les acteurs médico-sociaux, de maintenir une relation médecin-patient adaptable et d'organiser son activité en fonction de ces objectifs.
- **Compétence relation, communication, approche centrée patient** : il s'agit de la capacité à établir une relation avec le patient, son entourage, les professionnels de santé et les institutionnels. Cette relation repose sur des compétences communicationnelles adaptées aux différents contextes dans l'intérêt des patients. Cela inclut la conduite d'entretiens centrés sur leurs besoins, la construction d'une relation professionnelle respectueuse des cadres éthiques et déontologiques, la collaboration efficace avec les autres intervenants et l'utilisation appropriée des canaux de communication selon les situations.
- **Compétence professionnalisme** : il s'agit de la capacité à répondre aux attentes de la société en pratiquant une médecine éthique et déontologique centrée sur le bien-être des patients, d'améliorer ses compétences par une démarche réflexive fondée sur des faits probants, et d'assumer la responsabilité des décisions prises avec le patient. Sont inclus dans cette compétence : l'altruisme, l'équité d'accès aux soins, l'autonomie et le respect des patients, la gestion raisonnée des ressources, la confidentialité, le développement professionnel continu, la collaboration avec d'autres professionnels ainsi qu'une gestion équilibrée de sa vie professionnelle et personnelle.

A la lumière de ces compétences, il apparaît essentiel de s'interroger sur la manière dont la parentalité vient questionner, enrichir le professionnalisme des internes en médecine générale.

3- Parentalité et professionnalisme

L'entrée dans la parentalité constitue une étape fondatrice et bouleversante dans la vie d'un individu. Elle vient modifier en profondeur l'identité, les priorités et les modes de fonctionnement personnels. Chez les internes en médecine générale, cette expérience survient souvent dans un contexte de formation intense, exigeante, émotionnellement et physiquement sollicitante.

La compétence de professionnalisme, telle que définie par le référentiel du CNGE, engage le futur médecin à exercer avec responsabilité, éthique tout en préservant un équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle. Or, dans la réalité, l'arrivée d'un enfant vient souvent mettre à l'épreuve cette recherche d'équilibre. Les internes se retrouvent confrontés à une double exigence : la performance académique et clinique d'un côté et de l'autre la présence et la disponibilité attendues dans leur rôle de

parent. Cette tension n'est pas uniquement logistique, elle interroge profondément l'identité professionnelle et le rapport à l'engagement.

Si elle peut apparaître comme une source de contraintes supplémentaires, l'expérience de la parentalité constitue aussi un levier précieux pour le développement du professionnalisme. Elle mobilise des compétences proches de celles exigées dans la pratique médicale : écoute, patience, responsabilité, gestion du stress, communication adaptée, capacité à poser des limites, mais aussi à reconnaître ses propres limites.

Devenir parent amène souvent à revoir ses priorités, à repenser sa posture face à la vulnérabilité et à développer une empathie nouvelle. Autant d'éléments qui peuvent enrichir la relation patient-soignant, renforcer l'alliance thérapeutique et nourrir une pratique plus humaine et à l'écoute. La parentalité invite aussi à réfléchir sur le soin que l'on donne aux autres mais aussi sur celui que l'on se donne à soi-même. Par ailleurs, cette expérience pousse les jeunes médecins à réfléchir tôt à leur organisation, à la gestion du temps et à la définition de leurs propres limites. Ces apprentissages, s'ils sont accompagnés et valorisés, peuvent renforcer leur capacité à exercer une médecine durable, respectueuse de l'autre et d'eux-mêmes. Le travail de Mme Verrdier-Pignal sur l'impact de la parentalité sur le parcours des internes en médecine souligne cet enjeu. Selon ces travaux, 48% des professionnels interrogés ont vu leur projet professionnel évoluer du fait de leur parentalité (14) .

Le référentiel du CNGE intègre la gestion de l'équilibre vie professionnelle et vie personnelle dans la compétence professionnalisme. Pourtant, sur le terrain, cet équilibre reste souvent difficile à trouver. Les jeunes parents doivent jongler entre les exigences liées à leur rôle parental qui implique une forte disponibilité et celles de leur statut d'interne, qui demande un investissement important dans leur formation. De plus, le nomadisme de l'internat peut compliquer une organisation familiale parfois précaire.

Néanmoins la parentalité peut être envisagée comme une expérience formatrice à part entière. Elle participe à l'émergence d'un professionnel plus conscient de ses ressources, de ses limites, et plus attentif aux dynamiques relationnelles.

Pourtant, cette articulation entre parentalité et professionnalisation reste peu explorée. Afin d'éclairer les effets réels de cette expérience sur la formation et sur la construction du professionnel, il est essentiel de questionner les internes eux-mêmes.

C'est dans cette perspective que nous avons conduit notre analyse. Afin de mieux comprendre comment cette expérience peut transformer leur rapport au métier, à eux-mêmes, et à leurs choix professionnels.

III- OBJECTIFS

1- Objectif principal

L'objectif principal de cette étude était d'analyser l'influence de la parentalité sur le développement de la compétence professionnalisme chez les internes de médecine générale Centre Val-de-Loire (CVDL).

2- Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires étaient les suivants :

- D'une part, analyser si la parentalité élargie influence le développement de cette même compétence chez les internes CVDL.
- D'autre part, analyser l'influence de la parentalité et de la parentalité élargie chez l'ensemble des internes (CVDL et autres subdivisions) sur le développement du professionnalisme.

IV- MATERIELS ET MÉTHODE

1- Type d'étude

Nous avons mené une étude quantitative descriptive et transversale.

2- Modalité de réalisation de l'étude

a- Population cible

La population cible de cette étude était constituée des internes de médecine générale du Centre-Val de Loire (CDVL) ayant débuté leur internat de médecine générale en novembre 2021, novembre 2022 ou novembre 2023.

Le seul critère d'exclusion était : ne pas être interne de médecine générale.

b- Recrutement

Le questionnaire a été diffusé, en avril 2024, par internet, via le réseau social Facebook® sur les différents groupes des promotions d'internes de médecine générale. En effet, ce réseau constitue le principal canal de diffusion des informations essentielles concernant les étudiants, offrant ainsi le moyen le plus efficace d'atteindre un grand nombre d'internes.

Pour le CDVL, les groupes de promotion ciblés ont été ceux de 2021, 2022 et 2023. Pour le reste de la France, nous avons diffusé sur les groupes « Internes de France » et « Parents internes et externes de France », permettant de toucher un large panel d'internes en médecine générale. Nous avons demandé l'accès aux réseaux locaux de chaque subdivision et nous avons reçu un retour positif des groupes de Paris, Lille et Angers.

Des relances étaient prévues en mai, juin et août 2024.

c- Questionnaire

Afin d'étudier l'influence de la parentalité sur le développement du professionnalisme nous avons construit un questionnaire en plusieurs parties : une partie socio-démographique pour caractériser la population des répondants, et une partie d'auto-évaluation de la compétence professionnalisme contenant les items descriptifs du CNGE.

Les variables descriptives étaient : le sexe, l'âge, le semestre d'étude, les semestres de retard, la situation conjugale, le statut parental, la possession d'animaux de compagnie, aidant principal d'une personne, responsabilité d'autres enfants que les siens. Dans cette première partie, en plus des caractéristiques sociodémographiques, nous avons exploré la parentalité au sein de notre population. Nous avons identifié les parents ou futurs parents ainsi que ceux ayant un enfant à charge autre que le leur, une personne sous leur responsabilité, ou remplissant le rôle d'aidant principal pour quelqu'un.

La seconde partie de ce questionnaire portait sur les items liés à la compétence professionnalisme, selon le CNGE (10). Pour chaque item, l'étudiant devait répondre à une échelle de Lickert : tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord, pas d'accord du tout.

Nous avons délibérément exclu la possibilité de donner une réponse neutre afin que l'étudiant se positionne soit en faveur de l'item (« d'accord » ou « tout à fait d'accord »), soit en défaveur (« pas d'accord » « pas d'accord du tout »).

Ce questionnaire (annexe) a été élaboré à l'aide du logiciel Le Sphinx®.

d- Analyse statistique

L'extraction des réponses au questionnaire a pu être réalisé directement du logiciel Sphinx vers un fichier Excel.

La description de la population incluse et des principaux paramètres étudiés a été réalisée sur l'ensemble de la population et au sein de chacun des sous-groupes (CVDL ou non, parents ou non, parentalité élargie ou non).

Puis nous avons analysé les réponses aux items descriptifs de la compétence en comparant les groupes et sous-groupes. Dans un premier temps, pour l'analyse principale, nous avons comparé l'ensemble des parents à ceux n'ayant pas d'enfants chez les internes de CVDL. Dans un second temps, pour l'analyse secondaire nous avons comparé la parentalité au sens élargi chez les internes du CVDL. Puis, nous avons comparé les parents et les non-parents chez l'ensemble des internes de médecine générale (CVDL et autres subdivisions). Enfin, nous avons comparé la parentalité au sens élargi aux non-parents chez l'ensemble des internes.

Les fréquences et pourcentages associés ont été rapportés pour les variables qualitatives pour chaque catégorie. Les tests statistiques ont été choisis en fonction de la distribution de la variable et de la validité des conditions du test. Les tests statistiques utilisés pour comparer les fréquences étaient le test du Chi2 ou le test exact de Fisher.

Le niveau de signification alpha a été fixé à 0,05. Les résultats ont été exprimés sous la forme de la p-value obtenue. L'ensemble des analyses statistiques a été réalisé à l'aide du logiciel R, version 4.3.2.

e- Aspects réglementaires

Nous avons conçu notre questionnaire pour qu'il soit entièrement anonyme, sans possibilité d'identification directe des participants, même en croisant les données. De ce fait, nous n'avons pas réalisé de demande d'enregistrement auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

Cette étude, réalisée en dehors du cadre de la loi Jardé, ne nécessitait ni l'approbation du Comité de Protection des Personnes (CPP), ni d'assurance, ni de promoteur.

V- RESULTATS

1- Recueil des données

Le recueil des données a été réalisé d'avril à septembre 2024. Nous avons effectué trois relances, ce qui nous a permis d'obtenir 166 réponses. Deux répondants ayant indiqué ne pas être internes en médecine générale ont été exclus, soit 164 réponses exploitables. Parmi ces 164 réponses, nous avons 100 réponses du CVDL et 64 d'autres subdivisions.

2- Caractéristiques de la population étudiée

a- Population des internes de médecine générale CDVL

La description de cette population se trouve sur le tableau 1. Nous avons 100 répondants (16 parents et 84 non parents).

La population d'interne de médecine générale de CDVL était de prédominance féminine 78% (N= 78), avec un âge majoritairement compris entre 25 et 30 ans 82 % (N=82). La répartition homogène des internes à travers les différents semestres, y compris ceux en année de thèse, indiquait une représentativité des divers stades de la formation.

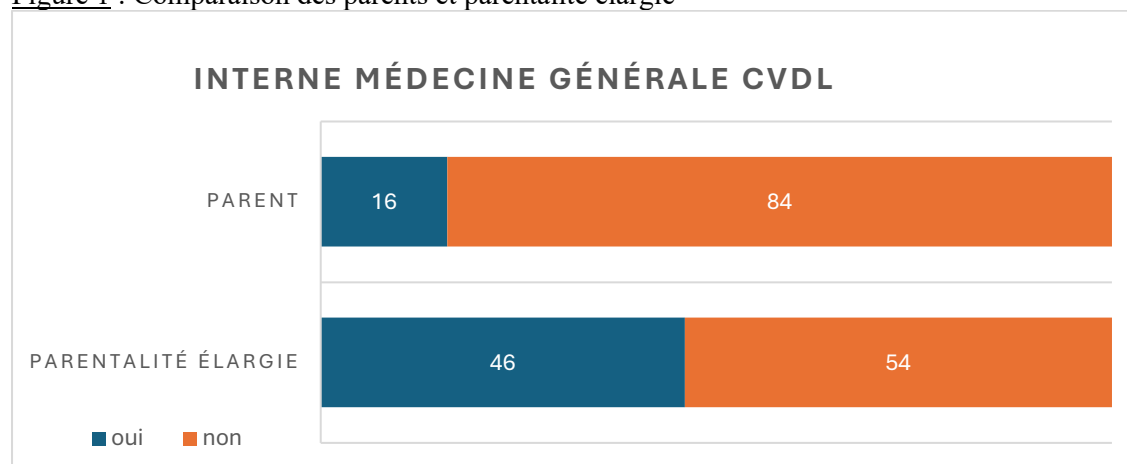
Concernant leur situation personnelle, 27 % (N=27) étaient célibataires et 73 % (N=73) en couple, tandis que 16% (N=16) étaient parents, 4% (N=4) futurs parents, contre 80 % (N=80) qui ne l'étaient pas. Enfin, concernant la parentalité élargie, 46 % (N=46) des internes entraient dans la définition de celle-ci. On notait 36 % (N=36) qui possédaient des animaux de compagnie, et seulement 1 %(N=1) qui avait la responsabilité d'enfants qui n'étaient pas les leurs. Aucun des répondants ne s'était déclaré comme étant un aidant principal.

Tableau 1- Description de la population interne de médecine générale en CDVL (N=100)

	Parent		
	Total, n(%)	Oui, n(%)	Non, n(%)
Tu es	100 (100.0)	16 (100.0)	84 (100.0)
<i>un homme</i>	22 (22.0)	3 (18.8)	19 (22.6)
<i>une femme</i>	78 (78.0)	13 (81.3)	65 (77.4)
Quel âge as-tu ?			
20-25 ans	13 (13.0)	1 (6.3)	12 (14.3)
25-30 ans	82 (82.0)	12 (75.0)	70 (83.3)
30-35 ans	3 (3.0)	2 (12.5)	1 (1.2)
plus de 35 ans	2 (2.0)	1 (6.3)	1 (1.2)
En quel semestre es-tu ?			
<i>En année thèse (semestres terminés mais thèse à finir)</i>	8 (8.0)	3 (18.8)	5 (6.0)
S1	18 (18.0)	3 (18.8)	15 (17.9)
S2	19 (19.0)	1 (6.3)	18 (21.4)
S3	14 (14.0)	1 (6.3)	13 (15.5)
S4	12 (12.0)	3 (18.8)	9 (10.7)
S5	18 (18.0)	5 (31.3)	13 (15.5)
S6	11 (11.0)	0 (0.0)	11 (13.1)
As-tu des semestres de retard ?			
<i>Oui</i>	13 (13.0)	7 (43.8)	6 (7.1)
<i>Non</i>	87 (87.0)	9 (56.25)	78 (92.9)
As-tu fait d'autres études avant d'intégrer médecine ?			
<i>Oui</i>	8 (8.0)	2 (12.5)	6 (7.1)
<i>Non</i>	92 (92.0)	14 (87.5)	78 (92.9)
Te sens-tu en difficulté dans ton DES ?			
<i>Oui</i>	6 (6.0)	2 (12.5)	4 (4.8)
<i>Non</i>	94 (94.0)	14 (87.5)	80 (95.2)
Tu es			
<i>Célibataire</i>	27 (27.0)	0 (0.0)	27 (32.1)
<i>En couple</i>	73 (73.0)	16 (100.0)	57 (67.9)
Tu es,			
<i>Futur parent</i>	4 (4.0)	0 (0.0)	4 (4.8)
<i>Non parent</i>	80 (80.0)	0 (0.0)	80 (95.2)
<i>Parent</i>	16 (16.0)	16 (100.0)	0 (0.0)
Parentalité élargie			
<i>Oui</i>	46 (46.0)	16 (100.0)	30 (35.7)
<i>Non</i>	54 (54.0)	0 (0.0)	54 (64.3)
As-tu des animaux de compagnie ?			
<i>Oui</i>	36 (36.0)	6 (37.5)	30 (35.7)
<i>Non</i>	64 (64.0)	10 (62.5)	54 (64.3)
Es-tu l'aidant principal d'une personne ?			
<i>Non</i>	100 (100.0)	16 (100.0)	84 (100.0)
As-tu la responsabilité d'autres enfants que les tiens ?			
<i>Non</i>	99 (99.0)	15 (93.8)	84 (100.0)
<i>Oui, les enfants d'un. e conjoint.e</i>	1 (1.0)	1 (6.3)	0 (0.0)

Les parents représentaient 16% des internes contre 84% de non parents, et, 46% sont concernés par la parentalité élargie. La figure 1 présente cette comparaison.

Figure 1 : Comparaison des parents et parentalité élargie



b- Population de l'ensemble des internes de médecine générale

La Tableau 2 décrit l'ensemble des internes répondant de France et compare les sous-groupes d'internes de CDVL aux internes des autres subdivisions.

La population était de prédominance féminine 77 % (N=126) et majoritairement de la tranche d'âge des 25 à 30 ans (environ 80 %). Les internes étaient répartis de façon homogène à tous les semestres de l'internat.

Sur le plan du parcours académique, 88 % (N=145) des internes n'avaient accumulé aucun retard. Parmi ceux ayant rencontré des difficultés (N=19, 9%), la parentalité (notamment la grossesse ou la gestion des enfants) était le facteur principal pour 68 % d'entre eux.

Par ailleurs, 91 % n'avaient pas suivi d'autres études avant d'entamer leur formation en médecine.

Enfin, l'analyse de leur situation personnelle montrait que 74 % des internes étaient en couple et 26 % se déclaraient célibataires.

Pour la parentalité, 17 % étaient parents, 5% en attente d'un enfant (contre 79 % sans enfants). Pour la parentalité élargie, 46% répondaient à cette définition, 36 % possédaient un animal de compagnie, seulement 1 % avait la charge d'enfants autres que les leurs et 2% étaient un aidant principal.

Tableau 2- Description population des internes de médecine générale CVDL et autres subdivisions
(N=164)

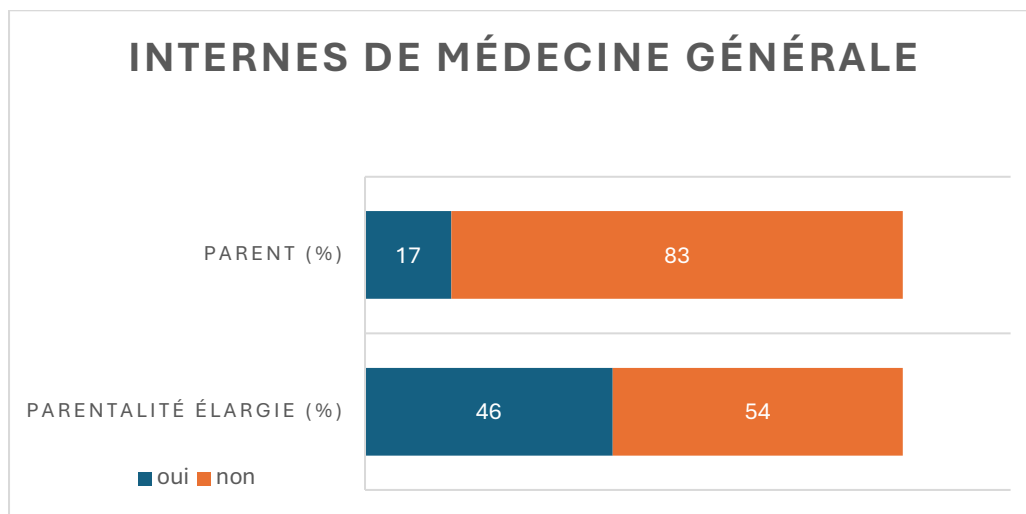
	Total	CDVL, n(%)	Autres subdivisions, n(%)	p-value
Tu es	164 (100.0)	100 (100.0)	64 (100.0)	
un homme	38 (23.2)	22 (22.0)	16 (25.0)	0.657 ¹
une femme	126 (76.8)	78 (78.0)	48 (75.0)	
Quel âge as-tu ?				
20-25 ans	23 (14.0)	13 (13.00)	10 (15.63)	0.803 ²
25-30 ans	131 (79.9)	82 (82.0)	49 (76.6)	
30-35 ans	6 (3.7)	3 (3.0)	3 (4.7)	
plus de 35 ans	4 (2.4)	2 (2.0)	2 (3.1)	
En quel semestre es-tu ?				
En année thèse (semestres terminés)	8 (4.9)	8 (8.0)	0 (0.0)	<0.001 ²
S1	19 (11.6)	18 (18.0)	1 (1.6)	
S2	47 (28.7)	19 (19.0)	28 (43.8)	
S3	14 (8.5)	14 (14.0)	0 (0.0)	
S4	31 (18.9)	12 (12.0)	19 (29.7)	
S5	23 (14.0)	18 (18.0)	5 (7.8)	
S6	22 (13.4)	11 (11.0)	11 (17.2)	
As-tu des semestres de retard ?				
Oui	19 (11.6)	13 (13.0)	6 (9.4)	0.479 ¹
Non	145 (88.4)	87 (87.0)	58 (90.6)	
As-tu fait d'autres études avant d'intégrer médecine ?				
Oui	15 (9.2)	8 (8.0)	7 (10.9)	0.524 ¹
Non	149 (90.9)	92 (92.0)	57 (89.1)	
Te sens-tu en difficulté dans ton DES ?				
Oui	15 (9.2)	6 (6.0)	9 (14.1)	0.081 ¹
Non	149 (90.9)	94 (94.0)	55 (85.9)	
Tu es				
Célibataire	43 (26.2)	27 (27.0)	16 (25.0)	0.776 ¹
En couple	121 (73.8)	73 (73.0)	48 (75.0)	
Tu es				
Futur parent	8 (4.9)	4 (4.0)	4 (6.3)	0.630 ²
Non parent	129 (78.7)	80 (80.0)	49 (76.6)	
Parent en couple	26 (15.9)	16 (16.0)	10 (15.6)	
Parent isolé	1 (0.6)	0 (0.0)	1 (1.6)	
Parent				
Oui	27 (16.5)	16 (16.0)	11 (17.2)	0.841 ¹
Non	137 (83.5)	84 (84.0)	53 (82.8)	
Parentalité élargie				
Oui	76 (46.3)	46 (46.0)	30 (46.9)	0.913 ¹
Non	88 (53.7)	54 (54.0)	34 (53.1)	
As-tu des animaux de compagnie ?				
Oui	59 (36.0)	36 (36.0)	23 (36.0)	0.994 ¹
Non	105 (64.0)	64 (64.0)	41 (64.0)	
Es-tu l'aidant principal d'une personne ?				
Oui	3 (1.8)	0 (0.0)	3 (4.7)	0.058 ³
Non	161 (98.2)	100 (100.0)	61 (95.3)	
As-tu la responsabilité d'autres enfants que les tiens ?				
Non	163 (99.4)	99 (99.0)	64 (100.0)	>0.999 ³
Oui, les enfants d'un.e conjoint.e	1 (0.6)	1 (1.0)	0 (0.0)	

¹Chi ² de Pearson ² Test de Fischer avec p-value simulée ³ Test de Fischer

Une seule caractéristique avait une différence significative entre les internes de médecine générale du CVDL et les internes de médecine des autres subdivisions, il s'agissait du nombre de semestres validés et donc de l'avancé du cursus. Pour les autres variables, il n'y avait pas de différence significative.

La figure 2 illustre la part de la parentalité de l'ensemble de notre population. Les parents représentaient 17% des internes contre 83% de non parents. La parentalité élargie concernait 46% des internes.

Figure 2 : Comparaison des parents et parentalité élargie chez les internes de médecine générale France entière



3- Résultats pour l'objectif principal

Pour rappel, l'objectif principal était d'étudier l'influence de la parentalité sur le développement du professionnalisme chez les internes de médecine générale à CDVL. Le tableau 3 précise les réponses aux items de professionnalisme en fonction de la parentalité des internes CDVL.

L'analyse des données met en évidence une différence significative entre les deux groupes sur l'item « *Tu fais preuve d'altruisme, privilégies l'autonomie et le choix du patient, exprimes des dilemmes éthiques, assumes tes choix en acceptant que l'éthique du patient soit différente de la tienne* » (p-value = 0,016).

Tableau 3- Comparaison des items de la compétence professionnalisme chez les internes de CDVL en fonction de la parentalité (au sens strict)

	Parent (P)		p-value
	Oui, n(%)	Non, n(%)	
	16(100.0)	84 (100.0)	
Tu réfléchis sur l'exercice de la discipline (conditions, représentations et inquiétudes) en apportant ton avis sur la viabilité de ton projet professionnel			
Tout à fait d'accord	7 (43.8)	39 (46.4)	>0.999 ¹
D'accord	8 (50.0)	39 (46.4)	
Pas d'accord	1 (6.3)	6 (7.1)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	0 (0.0)	
Tu cherches la responsabilité mais tu t'arrêtes à tes limites en sollicitant ton MSU de manière adaptée. Comportement professionnel avec les patients et les autres professionnels			
Tout à fait d'accord	10 (62.5)	54 (64.3)	0.850 ¹
D'accord	6 (37.5)	27 (32.1)	
Pas d'accord	0 (0.0)	3 (3.6)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	0 (0.0)	
Tu présentes des actions bienveillantes et désintéressées qui ne relèvent pas nécessairement de ton rôle. Tu expliques tes raisons lorsque tu n'accèdes pas à toutes les demandes du patient			
Tout à fait d'accord	11 (68.7)	31 (36.9)	0.114 ¹
D'accord	5 (31.3)	45 (53.6)	
Pas d'accord	0 (0.0)	7 (8.3)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	1 (1.2)	
Tu participes aux formations théoriques et pratiques du DES			
Tout à fait d'accord	9 (56.3)	47 (56.0)	0.869 ¹
D'accord	5 (32.3)	28 (33.3)	
Pas d'accord	2 (12.5)	8 (9.5)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	1 (1.2)	
Tu manifestes un engagement pour la médecine générale			
Tout à fait d'accord	8 (50.0)	30 (35.7)	0.498 ¹
D'accord	8 (50.0)	44 (52.4)	
Pas d'accord	0 (0.0)	9 (10.7)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	1 (1.2)	
Tu organises ton activité professionnelle en accordant un temps suffisant à chaque patient, tu opposes le secret médical à tous les tiers non-soignants, tu recherches et prends en compte les choix du patient et accepte son autonomie			
Tout à fait d'accord	8 (50.0)	36 (42.9)	0.892 ¹
D'accord	8 (50.0)	44 (52.4)	
Pas d'accord	0 (0.0)	4 (4.8)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	0 (0.0)	
Tu connais tes limites en situation et identifies tes objectifs d'apprentissage			
Tout à fait d'accord	6 (37.5)	40 (47.6)	0.820 ¹
D'accord	9 (56.3)	38 (45.2)	
Pas d'accord	1 (6.3)	6 (7.1)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	0 (0.0)	
Tu te définis des objectifs de formations en fonction de ton projet professionnel			
Tout à fait d'accord	9 (56.3)	26 (31.0)	0.097 ¹
D'accord	4 (25.0)	46 (54.8)	
Pas d'accord	3 (18.8)	10 (11.9)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	2 (2.4)	
Tu pratiques la décision partagée avec le patient tout en assumant ta responsabilité envers le patient et la société			
Tout à fait d'accord	9 (56.3)	34 (40.5)	0.454 ¹
D'accord	7 (43.8)	45 (53.6)	
Pas d'accord	0 (0.0)	5 (5.9)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	0 (0.0)	
Tu collabores avec les autres soignants			
Tout à fait d'accord	8 (50.0)	44 (52.4)	>0.999 ¹
D'accord	8 (50.0)	39 (46.4)	
Pas d'accord	0 (0.0)	1 (1.2)	

	Parent (P)		p-value
	Oui, n(%)	Non, n(%)	
<i>Pas du tout d'accord</i>	0 (0.0)	0 (0.0)	
Tu organises ton outil et ton temps de travail			
<i>Tout à fait d'accord</i>	5 (31.3)	32 (38.1)	0.460 ¹
<i>D'accord</i>	7 (43.8)	41 (48.8)	
<i>Pas d'accord</i>	4 (25.0)	11 (13.1)	
<i>Pas du tout d'accord</i>	0 (0.0)	0 (0.0)	
Tu analyses ta pratique, tu déduis de cette analyse tes besoins de formation et de progression, et les intègres dans ta pratique			
<i>Tout à fait d'accord</i>	6 (37.5)	25 (29.8)	0.206 ¹
<i>D'accord</i>	7 (43.8)	49 (58.3)	
<i>Pas d'accord</i>	2 (12.5)	10 (11.9)	
<i>Pas du tout d'accord</i>	1 (6.3)	0 (0.0)	
Tu fais preuve d'altruisme, privilégies l'autonomie et le choix du patient, exprimes des dilemmes éthiques, assumes tes choix en acceptant que l'éthique du patient soit différente de la tienne,			
<i>Tout à fait d'accord</i>	2 (12.5)	41 (48.81)	0.016 ¹
<i>D'accord</i>	12 (75.0)	35 (41.67)	
<i>Pas d'accord</i>	2 (12.50)	8 (9.52)	
<i>Pas du tout d'accord</i>	0 (0.0)	0 (0.00)	
Tu commences à participer à des actions en vue du rayonnement de la discipline (congrès, FMC ...)			
<i>Tout à fait d'accord</i>	3 (18.8)	20 (23.8)	0.787 ¹
<i>D'accord</i>	4 (25.0)	26 (31.0)	
<i>Pas d'accord</i>	4 (25.0)	22 (26.2)	
<i>Pas du tout d'accord</i>	5 (31.3)	16 (19.0)	

¹Test Fischer avec p-value simulée

4- Résultats des objectifs secondaires

a- Parentalité élargie chez les internes de médecine générale CVDL

Concernant l'analyse secondaire, l'objectif était d'étudier l'influence de la parentalité au sens élargi en CDVL (tableau 4). Dans cette notion de parentalité élargie nous avons inclus les internes qui étaient aidants principaux (0 participants), avaient la responsabilité d'enfants autres que les leurs (1 participant qui était aussi parent), ou possédaient des animaux de compagnie (36 participants).

L'item « *tu te définis des objectifs de formations en fonction de ton projet professionnel* » était significativement différent entre les « parents élargis » et les autres avec une p-value inférieur à 0.05.

Tableau 4-Comparaison des items de la compétence professionnalisme chez les internes de CDVL en fonction de la parentalité élargie.

	Parentalité élargie		p-value
	Oui, n(%)	Non, n(%)	
	46(100.0)	54(100.0)	
Tu réfléchis sur l'exercice de la discipline (conditions, représentations et inquiétudes) en apportant ton avis sur la viabilité de ton projet professionnel,			
Tout à fait d'accord	20 (43.5)	26 (48.2)	0.512 ¹
D'accord	24 (52.2)	23 (42.6)	
Pas d'accord	2 (4.4)	5 (9.3)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	0 (0.0)	
Tu cherches la responsabilité mais tu t'arrêtes à tes limites en sollicitant ton MSU de manière adaptée. Comportement professionnel avec les patients et les autres professionnels			
Tout à fait d'accord	29 (63.0)	35 (64.8)	0.926 ¹
D'accord	16 (34.8)	17 (31.5)	
Pas d'accord	1 (2.2)	2 (3.7)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	0 (0.0)	
Tu présentes des actions bienveillantes et désintéressées qui ne relèvent pas nécessairement de ton rôle. Tu expliques tes raisons lorsque tu n'accèdes pas à toutes les demandes du patient			
Tout à fait d'accord	24 (52.2)	18 (33.4)	0.107 ¹
D'accord	18 (39.1)	32 (59.3)	
Pas d'accord	4 (8.7)	3 (5.6)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	1 (1.9)	
Tu participes aux formations théoriques et pratiques du DES			
Tout à fait d'accord	27 (58.7)	29 (53.7)	0.910 ¹
D'accord	14 (30.4)	19 (35.2)	
Pas d'accord	5 (10.9)	5 (9.3)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	1 (1.9)	
Tu manifestes un engagement pour la médecine générale			
Tout à fait d'accord	18 (39.2)	20 (37.0)	0.339 ¹
D'accord	25 (54.4)	27 (50.0)	
Pas d'accord	2 (4.4)	7 (13.0)	
Pas du tout d'accord	1 (2.2)	0 (0.0)	
Tu organises ton activité professionnelle en accordant un temps suffisant à chaque patient, tu opposes le secret médical à tous les tiers non-soignant, tu recherches et prends en compte les choix du patient et accepte son autonomie			
Tout à fait d'accord	18 (39.1)	26 (48.2)	0.405 ¹
D'accord	25 (54.4)	27 (50.0)	
Pas d'accord	3 (6.5)	1 (1.8)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	0 (0.0)	
Tu connais tes limites en situation et identifies tes objectifs d'apprentissage			
Tout à fait d'accord	19 (41.3)	27 (50.0)	0.617 ¹
D'accord	24 (52.2)	23 (42.6)	
Pas d'accord	3 (6.5)	4 (7.4)	
Tu te définis des objectifs de formations en fonction de ton projet professionnel			
Tout à fait d'accord	21 (45.7)	14 (25.9)	0.033 ¹
D'accord	17 (37.0)	33 (61.1)	
Pas d'accord	8 (17.4)	5 (9.3)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	2 (3.7)	
Tu pratiques la décision partagée avec le patient tout en assumant ta responsabilité envers le patient et la société			
Tout à fait d'accord	22 (47.8)	21 (38.9)	0.430 ¹
D'accord	23 (50.0)	29 (53.7)	
Pas d'accord	1 (2.2)	4 (7.4)	
Tu collabores avec les autres soignants			
Tout à fait d'accord	29 (63.0)	23 (42.6)	0.075 ¹
D'accord	17 (37.0)	30 (55.6)	
Pas d'accord	0 (0.0)	1 (1.9)	
Tu organises ton outil et ton temps de travail			
Tout à fait d'accord	18 (39.1)	19 (35.2)	0.903 ²
D'accord	21 (45.7)	27 (50.0)	

Parentalité élargie			
	Oui, n(%)	Non, n(%)	p-value
Pas d'accord	7 (15.2)	8 (14.8)	
Tu analyses ta pratique, tu déduis de cette analyse tes besoins de formation et de progression, et les intègres dans ta pratique			
Tout à fait d'accord	16 (34.8)	15 (27.8)	0.539 ¹
D'accord	23 (50.0)	33 (61.1)	
Pas d'accord	6 (13.1)	6 (11.1)	
Pas du tout d'accord	1 (2.2)	0 (0.0)	
Tu fais preuve d'altruisme, privilégies l'autonomie et le choix du patient, exprimes des dilemmes éthiques, assumes tes choix en acceptant que l'éthique du patient soit différente de la tienne			
Tout à fait d'accord	15 (32.6)	28 (51.9)	0.153 ¹
D'accord	26 (56.5)	21 (38.9)	
Pas d'accord	5 (10.9)	5 (9.3)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	0 (0.0)	
Tu commences à participer à des actions en vue du rayonnement de la discipline (congrès, FMC ...)			
Tout à fait d'accord	12 (26.1)	11 (20.4)	0.769 ²
D'accord	13 (28.3)	17 (31.5)	
Pas d'accord	13 (28.3)	13 (24.1)	
Pas du tout d'accord	8 (17.4)	13 (24.0)	

¹Test de Fischer avec p-value simulée

²test Chi2 de Pearson

b- Parentalité au sens strict chez l'ensemble des internes (CVDL et autres subdivisions)

Nous avons ensuite étudié l'influence de la parentalité chez l'ensemble des internes en médecine générale (CVDL et autres subdivisions). Celle-ci a été présentée dans le tableau 5.

Il existait une différence significative entre les groupes parent et non parent pour l'ensemble des internes de médecine générale pour l'item « *tu présentes des actions bienveillantes et désintéressées qui ne relèvent pas nécessairement de ton rôle. Tu expliques tes raisons lorsque tu n'accèdes pas à toutes les demandes du patient* » avec une p-value inférieur à 0.05.

Tableau 5- Comparaison des items de la compétence professionnalisme chez les internes de CDVL et des autres subdivisions en fonction de la parentalité au sens strict.

	Parent		p-value
	Oui, n(%)	Non, n(%)	
	27(100.0)	137(100.0)	
Tu réfléchis sur l'exercice de la discipline (conditions, représentations et inquiétudes) en apportant ton avis sur la viabilité de ton projet professionnel			
Tout à fait d'accord	13 (48.2)	61 (44.5)	0.938 ¹
D'accord	13 (48.2)	68 (49.6)	
Pas d'accord	1 (3.7)	8 (5.8)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	0 (0.0)	
Tu cherches la responsabilité mais tu t'arrêtes à tes limites en sollicitant ton MSU de manière adaptée. Comportement professionnel avec les patients et les autres professionnels			
Tout à fait d'accord	16 (59.3)	80 (58.4)	>0.999 ¹
D'accord	10 (37.0)	53 (38.7)	
Pas d'accord	1 (3.7)	4 (2.9)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	0 (0.0)	
Tu présentes des actions bienveillantes et désintéressées qui ne relèvent pas nécessairement de ton rôle. Tu expliques tes raisons lorsque tu n'accèdes pas à toutes les demandes du patient			
Tout à fait d'accord	17 (62.9)	54 (39.4)	0.047 ¹
D'accord	9 (33.3)	71 (51.8)	
Pas d'accord	0 (0.0)	10 (7.3)	
Pas du tout d'accord	1 (3.7)	2 (1.5)	
Tu participes aux formations théoriques et pratiques du DES			
Tout à fait d'accord	15 (55.6)	80 (58.4)	0.555 ¹
D'accord	8 (29.6)	46 (33.6)	
Pas d'accord	4 (14.8)	10 (7.3)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	1 (0.7)	
Tu manifestes un engagement pour la médecine générale			
Tout à fait d'accord	13 (48.2)	50 (36.5)	0.731 ¹
D'accord	11 (40.7)	62 (45.3)	
Pas d'accord	3 (11.1)	20 (14.6)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	5 (3.7)	
Tu organises ton activité professionnelle en accordant un temps suffisant à chaque patient, tu opposes le secret médical à tous les tiers non-soignant, tu recherches et prends en compte les choix du patient et accepte son autonomie			
Tout à fait d'accord	14 (51.9)	53 (38.7)	0.400 ¹
D'accord	12 (44.4)	78 (56.9)	
Pas d'accord	1 (3.7)	6 (4.4)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	0 (0.0)	
Tu connais tes limites en situation et identifies tes objectifs d'apprentissage			
Tout à fait d'accord	12 (44.4)	61 (44.5)	0.799 ¹
D'accord	14 (51.9)	64 (46.7)	
Pas d'accord	1 (3.7)	12 (8.7)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	0 (0.0)	
Tu te définis des objectifs de formations en fonction de ton projet professionnel			
Tout à fait d'accord	13 (48.2)	42 (30.7)	0.187 ¹
D'accord	8 (29.6)	68 (49.7)	
Pas d'accord	6 (22.2)	24 (17.5)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	3 (2.2)	
Tu pratiques la décision partagée avec le patient tout en assumant ta responsabilité envers le patient et la société			
Tout à fait d'accord	14 (51.8)	52 (36.0)	0.329 ¹
D'accord	12 (44.4)	79 (57.7)	
Pas d'accord	1 (3.7)	6 (4.4)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	0 (0.0)	
Tu collabores avec les autres soignants			
Tout à fait d'accord	14 (51.9)	78 (56.9)	0.701 ¹
D'accord	13 (48.2)	55 (40.2)	
Pas d'accord	0 (0.0)	4 (2.9)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	0 (0.0)	
Tu organises ton outil et ton temps de travail			
Tout à fait d'accord	11 (40.7)	50 (36.5)	

	Parent		
	Oui, n(%)	Non, n(%)	p-value
D'accord	11 (40.7)	67 (48.9)	0.682 ¹
Pas d'accord	5 (18.5)	20 (14.6)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	0 (0.0)	
Tu analyses ta pratique, tu déduis de cette analyse tes besoins de formation et de progression, et les intègres dans ta pratique			
Tout à fait d'accord	11 (40.7)	34 (24.8)	0.130 ¹
D'accord	11 (40.7)	86 (62.8)	
Pas d'accord	4 (14.8)	15 (11.0)	
Pas du tout d'accord	1 (3.7)	2 (1.5)	
Tu fais preuve d'altruisme, privilégies l'autonomie et le choix du patient, exprimes des dilemmes éthiques, assumes tes choix en acceptant que l'éthique du patient soit différente de la tienne			
Tout à fait d'accord	9 (33.3)	55 (40.2)	0.749 ¹
D'accord	16 (59.3)	73 (53.3)	
Pas d'accord	2 (7.4)	9 (6.6)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	0 (0.0)	
Tu commences à participer à des actions en vue du rayonnement de la discipline (congrès, FMC ...)			
Tout à fait d'accord	6 (22.2)	27 (19.7)	0.606 ²
D'accord	6 (22.2)	40 (29.2)	
Pas d'accord	6 (22.2)	39 (28.5)	
Pas du tout d'accord	9 (33.3)	31 (22.6)	

¹Test de Fischer avec p-value simulée

²test Chi2 de Pearson

c- Parentalité élargie chez l'ensemble des internes de médecine générale (CDVL et autres subdivisions)

Pour cette dernière analyse, nous avons étudié l'influence de la parentalité au sens élargi sur le développement du professionnalisme chez l'ensemble des internes en médecine générale, présentée dans le tableau 6. Dans cette notion de parentalité élargie nous avons inclus les internes qui étaient aidants principaux (3 participants), qui avaient la responsabilité d'enfants autres que les leurs (1 participant, qui était aussi parent), ou possédaient des animaux de compagnies (59 participants).

Il n'y avait aucun item significatif pour cette analyse.

Tableau 6- Comparaison des items de la compétence professionnalisme chez l'ensemble des internes (CDVL et autres subdivisions) en fonction de la parentalité élargie.

	Parentalité élargie		p-value
	Oui, n(%)	Non, n(%)	
	76(100.0)	88(100.0)	
Tu réfléchis sur l'exercice de la discipline (conditions, représentations et inquiétudes) en apportant ton avis sur la viabilité de ton projet professionnel			
Tout à fait d'accord	31 (40.8)	43 (48.9)	0.136 ¹
D'accord	43 (56.6)	38 (43.2)	
Pas d'accord	2 (2.6)	7 (8.0)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	0 (0.0)	
Tu cherches la responsabilité mais tu t'arrêtes à tes limites en sollicitant ton MSU de manière adaptée. Comportement professionnel avec les patients et les autres professionnels			
Tout à fait d'accord	44 (57.9)	52 (59.1)	0.956 ¹
D'accord	30 (39.5)	33 (37.5)	
Pas d'accord	2 (2.6)	3 (3.4)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	0 (0.0)	
Tu présentes des actions bienveillantes et désintéressées qui ne relèvent pas nécessairement de ton rôle. Tu expliques tes raisons lorsque tu n'accèdes pas à toutes les demandes du patient			
Tout à fait d'accord	39 (51.3)	32 (36.4)	0.154 ¹
D'accord	31 (40.8)	49 (55.7)	
Pas d'accord	4 (5.3)	6 (6.8)	
Pas du tout d'accord	2 (2.6)	1 (1.1)	
Tu participes aux formations théoriques et pratiques du DES			
Tout à fait d'accord	46 (60.5)	49 (55.7)	0.225 ¹
D'accord	21 (27.6)	33 (37.5)	
Pas d'accord	9 (11.8)	5 (5.7)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	1 (1.1)	
Tu manifestes un engagement pour la médecine générale			
Tout à fait d'accord	28 (36.8)	35 (39.8)	0.677 ¹
D'accord	36 (47.4)	37 (42.1)	
Pas d'accord	11 (14.5)	12 (13.6)	
Pas du tout d'accord	1 (1.3)	4 (4.6)	
Tu organises ton activité professionnelle en accordant un temps suffisant à chaque patient, tu opposes le secret médical à tous les tiers non-soignant, tu recherches et prends en compte les choix du patient et accepte son autonomie			
Tout à fait d'accord	31 (40.8)	36 (40.9)	0.422 ¹
D'accord	40 (52.6)	50 (56.8)	
Pas d'accord	5 (6.6)	2 (2.3)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	0 (0.0)	
Tu connais tes limites en situation et identifies tes objectifs d'apprentissage			
Tout à fait d'accord	32 (42.1)	41 (46.6)	0.772 ²
D'accord	37 (48.7)	41 (46.6)	
Pas d'accord	7 (9.2)	6 (6.8)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	0 (0.0)	
Tu te définis des objectifs de formations en fonction de ton projet professionnel			
Tout à fait d'accord	31 (40.8)	24 (27.3)	0.095 ¹
D'accord	30 (39.5)	46 (52.3)	
Pas d'accord	15 (19.7)	15 (17.1)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	3 (3.4)	
Tu pratiques la décision partagée avec le patient tout en assumant ta responsabilité envers le patient et la société			
Tout à fait d'accord	36 (47.4)	30 (34.1)	0.177 ¹
D'accord	38 (50.0)	53 (60.3)	
Pas d'accord	2 (2.6)	5 (5.7)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	0 (0.0)	
Tu collabores avec les autres soignants			
Tout à fait d'accord	47 (61.8)	45 (51.1)	0.323 ¹
D'accord	28 (36.8)	40 (45.5)	
Pas d'accord	1 (1.3)	3 (3.4)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	0 (0.0)	
Tu organises ton outil et ton temps de travail			
Tout à fait d'accord	31 (40.8)	30 (34.1)	

Parentalité élargie			
	Oui, n(%)	Non, n(%)	p-value
D'accord	35 (46.1)	43 (48.9)	0.618 ²
Pas d'accord	10 (13.2)	15 (17.1)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	0 (0.0)	
Tu analyses ta pratique, tu déduis de cette analyse tes besoins de formation et de progression, et les intègres dans ta pratique			
Tout à fait d'accord	22 (29.0)	23 (26.1)	0.851 ¹
D'accord	43 (56.6)	54 (61.4)	
Pas d'accord	9 (11.8)	10 (11.4)	
Pas du tout d'accord	2 (2.6)	1 (1.1)	
Tu fais preuve d'altruisme, privilégies l'autonomie et le choix du patient, exprimes des dilemmes éthiques, assumes tes choix en acceptant que l'éthique du patient soit différente de la tienne			
Tout à fait d'accord	27 (35.5)	37 (42.1)	0.673 ²
D'accord	44 (57.9)	45 (51.1)	
Pas d'accord	5 (6.6)	6 (6.8)	
Pas du tout d'accord	0 (0.0)	0 (0.0)	
Tu commences à participer à des actions en vue du rayonnement de la discipline (congrès, FMC ...)			
Tout à fait d'accord	16 (21.1)	17 (19.3)	0.978 ²
D'accord	22 (29.0)	24 (27.3)	
Pas d'accord	20 (26.3)	25 (28.4)	
Pas du tout d'accord	18 (23.7)	22 (25.0)	

¹Test de Fischer avec p-value simulée

²test Chi2 de Pearson

VI- DISCUSSION

Chez les internes de médecine générale en région Centre-Val de Loire, la parentalité influençait un seul item du professionnalisme concernant certaines compétences éthiques et relationnelles « *Tu fais preuve d'altruisme, privilégies l'autonomie et le choix du patient, exprimes des dilemmes éthiques, assumes tes choix en acceptant que l'éthique du patient soit différente de la tienne* ». Être parent semble en effet favoriser une meilleure capacité à prendre en compte des perspectives différentes et à gérer des dilemmes éthiques, peut-être en raison des responsabilités et de l'expérience acquise dans la gestion de situations complexes au quotidien. Le reste du professionnalisme semblait se développer indépendamment de la parentalité. Cependant, sur l'ensemble des internes parents de France, les parents comparativement au non-parents se sentaient plus compétents avec l'item concernant la communication et la relation au patient « *tu présentes des actions bienveillantes et désintéressées qui ne relèvent pas nécessairement de ton rôle. Tu expliques tes raisons lorsque tu n'accèdes pas à toutes les demandes du patient* ».

En élargissant le concept de parentalité, les « non-parents » définissaient plus leurs objectifs de formation en fonction de leur projet professionnel en CDVL. En revanche, sur l'ensemble des internes, le professionnalisme se développait sans préférence de parentalité élargie.

1- A propos des résultats

Ces différents résultats, soulèvent plusieurs points. Tout d'abord le fait d'être parents en CVDL semble influencer le développement de certaines compétences éthique et relationnelles. L'exercice quotidien de la parentalité tel que le fait de se mettre à la hauteur de l'enfant pour communiquer, d'adapter son langage à son niveau de compréhension, mobilise des attitudes d'écoute, de bienveillance, de patience et de respect de l'altérité. Ces pratiques parentales, ancrées dans une relation éducative, peuvent enrichir de manière naturelle les compétences relationnelles et éthiques des internes, et ainsi aider au développement de leur professionnalisme. L'étude portant sur l'influence de la parentalité sur la construction de la relation médecin-patient, montre que « *la pratique parentale contribuait à développer des compétences dans le champ de l'attitude relationnelle et de la communication* ». (5)

En tant que parents, les internes sont quotidiennement confrontés à la nécessité d'agir avec sollicitude tout en posant des cadres éducatifs fermes mais expliqués à leurs enfants. C'est une posture qui se rapproche fortement de celle attendue dans la relation médecin-patient, notamment dans les situations où il s'agit de refuser certaines demandes tout en maintenant une relation de confiance. Ce parallèle renforce l'idée que la parentalité constitue une expérience de développement personnel qui peut enrichir la pratique médicale, en particulier dans le champ des compétences relationnelles et éthiques « *il édifiait*

ses compétences parentales et médicales à partir de briques communes apportées par son expérience personnelle ou professionnel » (5).

Par ailleurs, la notion de « bienveillance désintéressée » qui semble d'après nos résultats être plus développée chez les internes parents, évoque une attitude altruiste et authentique tournée vers l'autre sans attendre de retour. Elle implique une capacité à se rendre disponible, à offrir de l'écoute, du soin et de l'attention, même lorsque ces actions ne relèvent pas strictement des obligations professionnelles ou ne sont pas immédiatement valorisées. Cette posture trouve un écho particulier dans l'expérience quotidienne de la parentalité. Être parent, c'est souvent donner sans compter, répondre aux besoins d'un enfant en mettant de côté ses propres urgences, ajuster ses réactions pour accompagner au mieux le développement de l'autre.

En ce qui concerne la parentalité élargie, les internes du CVDL s'évaluaient comme étant moins en accord que les internes ne relevant pas de la parentalité élargie pour l'item « *Tu te définis des objectifs de formation en fonction de ton projet professionnel* ». Ce constat soulève une question essentielle : pourquoi les internes ne relevant pas de la parentalité élargie sont-ils plus enclins à se fixer des objectifs de formation en lien avec leur projet professionnel ? Plusieurs hypothèses peuvent être avancées. Il est possible que les internes sans responsabilité parentale ou assimilée disposent d'une plus grande disponibilité mentale et temporelle pour réfléchir à leur trajectoire professionnelle et définir leurs objectifs de formation en conséquence. À l'inverse, les internes relevant de la parentalité élargie doivent jongler avec des responsabilités supplémentaires, ce qui pourrait les amener à adopter une approche plus pragmatique et immédiate de leur apprentissage, en privilégiant l'acquisition de compétences directement applicables dans leur pratique quotidienne.

Une autre explication pourrait résider dans la perception des priorités professionnelles. Les internes non concernés par la parentalité élargie pourraient être davantage engagés dans une démarche proactive d'évolution de carrière, tandis que ceux exerçant des responsabilités familiales ou assimilées pourraient être plus focalisés sur la gestion de l'équilibre entre vie personnelle et professionnelle. D'après l'étude d'ODAXA 35 % des professionnels de santé en France estiment que le fait d'être parent a représenté un frein à leur carrière (15).

De plus, le groupe correspondant à la parentalité élargie était majoritairement composé de participants possédant des animaux de compagnie. La région Centre-Val de Loire étant particulièrement vaste, certains stages ou formations peuvent se situer loin du domicile. Ce constat pourrait refléter une réalité spécifique de la région CVDL, caractérisée par une forte tension démographique médicale, où les contraintes professionnelles s'ajoutent aux défis personnels de la parentalité. Il est donc plausible que certains internes parents, ou possédant des animaux, renoncent à certaines formations ou choisissent des stages proches de chez eux pour préserver un équilibre vie professionnelle/vie personnelle et faciliter la

gestion du quotidien. Nous avons émis l'hypothèse que posséder un animal de compagnie pourrait également solliciter un sens des responsabilités, à travers les soins et l'attention quotidiens que cela implique. Toutefois, les items significatifs observés chez les parents ne se retrouvent pas comme étant significatif lorsqu'on élargit la parentalité. Cela suggère que, même si cela paraît évident, s'occuper d'un enfant sollicite des compétences différentes de celles mobilisées auprès d'un animal de compagnie : en particulier, des compétences relationnelles plus complexes, comme l'adaptation du langage, la communication empathique ou encore la gestion fine des émotions de l'autre.

Force est de constater que nous avons recueilli parmi le groupe de la parentalité élargie très peu de réponses d'aidants principaux (N=0 en CVDL, N=3 pour l'ensemble des internes). Ce faible nombre de répondants se définissant comme aidants principaux interroge : possible sous-estimation ou difficulté à s'auto-identifier comme tel ? Selon le baromètre Aidant.es 2024 du collectif Je t'Aide, un tiers des aidants ne se reconnaît pas comme tel (16). Cette méconnaissance du rôle d'aidant, déjà bien connu, peut s'expliquer par une banalisation des responsabilités assumées au quotidien, une représentation sociale incomplète de ce qu'est un aidant, ou encore par un sentiment de légitimité insuffisant. Beaucoup associent en effet le statut d'aidant à des situations très lourdes ou médicalisées, minimisant leur propre engagement lorsqu'il concerne, par exemple, l'accompagnement d'un parent âgé, d'un frère ou d'une sœur en situation de handicap, ou même un soutien psychologique constant. Il est donc possible que plusieurs internes concernés par des responsabilités d'aidant n'aient pas spontanément coché cette catégorie dans notre étude.

Ces résultats ouvrent ainsi des perspectives de réflexion sur les modalités d'accompagnement des internes en fonction de leur situation personnelle. Il pourrait être pertinent d'envisager des dispositifs de soutien spécifiques pour les internes relevant de la parentalité élargie, afin de leur permettre d'optimiser leur développement professionnel sans que leurs responsabilités personnelles ne constituent un frein à la définition et à l'atteinte de leurs objectifs de formation.

Ainsi, ces observations invitent à une réflexion plus large sur l'impact des facteurs personnels sur la construction du professionnalisme durant l'internat et sur les leviers pouvant être mis en place notamment par les enseignants du département universitaire de médecine générale (DUMG) pour mieux répondre aux besoins de tous les internes, quelles que soient leurs contraintes et responsabilités personnelles.

2- Forces et limites de cette étude

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer l'impact de la parentalité sur le développement du professionnalisme chez les internes de médecine générale en CDVL. L'une des principales forces de ce travail réside dans son caractère novateur : il s'agit de la seule étude quantitative menée à ce jour sur cette thématique au sein de la subdivision du CDVL. Cette approche permet d'apporter des données objectives et de mieux comprendre les éventuelles différences dans l'acquisition et le développement du professionnalisme entre internes parents et non-parents.

Cette étude reposait sur une auto-évaluation des internes de médecine générale concernant leur perception de leur niveau d'acquisition de la compétence « professionnalisme ». Elle s'appuyait donc sur des critères subjectifs et comportait les biais inhérents à toute auto-évaluation. Parmi eux, l'effet Dunning-Kruger (17) était particulièrement pertinent : il décrit la tendance des novices à surestimer leurs compétences dans un domaine qu'ils ne maîtrisent pas encore totalement. Ainsi, il est possible que les internes en début d'internat aient eu tendance à se surévaluer, tandis que ceux en fin de cursus aient porté un regard plus nuancé et réaliste sur leur niveau réel. Une analyse comparative en fonction des semestres aurait pu permettre d'explorer cette hypothèse et d'affiner l'interprétation des résultats.

Parmi les limites de cette étude, on peut noter un biais de recrutement, notamment lié au fait que tous les internes n'ont pas accès aux réseaux sociaux, ce qui a pu restreindre la diffusion du questionnaire et limiter la participation. Cependant, avec 100 réponses recueillies sur les 360 internes de médecine générale de CDVL, cette étude présentait un taux de participation de 27 %, reflétant un engagement significatif des répondants.

On notera également le biais de désirabilité qui représente le fait que les participants donnent des réponses comme socialement acceptables. Dans cette étude on peut penser que les internes se sont auto-évalués plutôt en accord avec les items de la compétence puisque c'est ce qui est attendu d'eux.

Dans les limites de ce travail, on peut soulever le fait que le groupe parentalité élargie (N=76) était représenté par une majorité de participants ayant des animaux de compagnie (N=59), peu de participants s'étaient déclaré comme étant des aidants principaux (N=3). Peut-être aurait-il pu être intéressant de définir la notion d'aidant principal puisque comme évoqué plus haut un tiers des aidants ne se déclarent pas comme tel. Il est donc possible que plusieurs internes concernés par des responsabilités d'aidant n'aient pas été inclus dans ce sous-groupe, ce qui pourrait avoir contribué à limiter l'analyse de l'impact de la parentalité élargie dans ce sous-groupe.

VII- CONCLUSION

Cette étude menée auprès des internes de médecine générale en Centre-Val de Loire met en lumière l'influence singulière de la parentalité sur certains aspects du développement du professionnalisme, notamment dans les sphères éthique et relationnelle. Les résultats suggèrent que l'expérience parentale, en mobilisant au quotidien des compétences d'écoute, d'empathie, de gestion des émotions et de communication adaptée, pourrait enrichir de manière spécifique la posture professionnelle attendue d'un futur médecin généraliste. Si le reste des dimensions du professionnalisme semble se construire indépendamment du statut parental, il apparaît que la parentalité contribue à forger une forme de sensibilité éthique et de bienveillance désintéressée, particulièrement précieuse dans la relation médecin-patient.

En revanche, l'élargissement du concept de parentalité (incluant aidants, propriétaires d'animaux et autres enfants à charge) n'a pas révélé d'effet significatif sur le développement global du professionnalisme. Il aurait été intéressant d'aller plus loin en analysant les éventuelles différences entre les sous-groupes de parentalité élargie afin de voir si ces réalités, bien que proches, aient des effets distincts sur cette compétence. Cependant, certains éléments contextuels tels que la charge mentale ou les contraintes logistiques, pourraient impacter la manière dont les internes définissent et poursuivent leurs objectifs de formation. Le faible taux d'identification au statut d'aidant principal souligne par ailleurs la nécessité de mieux sensibiliser les étudiants à cette réalité souvent méconnue.

Ce travail, ouvre des perspectives intéressantes en termes d'accompagnement pédagogique. La parentalité, en tant qu'expérience impliquant éthique, altruisme et gestion de la complexité, pourrait constituer un levier pertinent à valoriser dans les parcours de formation. Elle invite ainsi à une réflexion plus large sur la prise en compte de la sphère personnelle dans la formation médicale, non comme un obstacle, mais comme une ressource potentielle. En ce sens, cette étude invite à repenser certaines modalités d'accompagnement, dans une logique d'individualisation et de soutien, pour que chaque interne puisse développer pleinement ses compétences professionnelles, quelles que soient ses responsabilités personnelles.

VIII- RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Renoux C, Lebeau JP, Potier A, Lehr-Drylewicz AM. Un référentiel de compétences pour une évaluation formative des internes en stage de premier niveau en médecine générale. Exercer. 2013;24(108):185-92
2. ISNAR-IMG. Souhaits d'exercice des internes de médecine générale [Internet]. [cité 26 juill. 2024]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/souhaits-exercice-img.pdf>
3. Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Un premier enfant à 28,5 ans en 2015 : 4,5 ans plus tard qu'en 1974 [Internet]. Insee Première. 2017;(1642) [cité 2024 juill 26]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2668280>
4. Domec C. Influence de la parentalité sur le niveau de compétences des internes de médecine générale [thèse]. Toulouse : Université Toulouse III - Paul Sabatier ; 2023.
5. Coste S, Bondivienne L, Izaute A, Boyer P, Freyens A, Gimenez L. Influence de la parentalité sur la construction de la relation médecin-patient. Exercer. 2023 Oct;34(196):340-6.
6. Houzel D. Un autre regard sur la parentalité. Enfances Psy. 2003 sept;21(1):79-82.
7. Palacio Espasa F, Knauer D. La psychothérapie psychodynamique brève avec la mère, le père et le bébé : aspects cliniques et techniques. Devenir. 2006;18(1):5.
8. Jacquet A. La relation éducative parent-enfant : questionner la notion d'autorité. Paris : L'Harmattan; 2021. (Savoir et formation).
9. Larousse É. Compétence [Internet]. Dictionnaire de français Larousse. [cité 7 avr 2025.]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/comp%C3%A9tence/17648>
10. Ministère de l'Éducation nationale. La notion de compétence et son évaluation [Internet]. [cité 7 avril 2025.]. Disponible sur: <https://eduscol.education.fr/sti/sites/eduscol.education.fr/sti/files/ressources/techniques/9999/9999-202-p30.pdf>
11. Compagnon L, Bail P, Huez JF, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y, et al. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. Exercer. 2013;24(106):217-22.
12. Chartier S, Breton JL, Ferrat E, Compagnon L, Attali C, Renard V. L'évaluation dans l'approche par compétences en médecine générale. Exercer. 2013;24(106):223-9.14.
13. Collège national des généralistes enseignants (CNGE). Référentiel métier et compétences du médecin généraliste [Internet]. [cité 25 oct. 2024]. Disponible sur: https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/Referentiel_Metier_et_Competences_MG.pdf
14. Verdier-Pignal D. Impact de la parentalité sur le parcours des internes en médecine de l'université d'Angers [thèse sur Internet]. Angers : Université d'Angers; 2019 [cité 2025 avr. 8]. Disponible sur: <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/14008277/2019MCEM11541/fichier/11541F.pdf>
15. Odoxa. Parentalité et activité professionnelle ne font souvent pas bon ménage, particulièrement pour les soignants [Internet]. [cité 1 avr. 2025]. Disponible sur: <https://www.odoxa.fr/sondage/parentalite-et-activite-professionnelle-ne-font-souvent-pas-bon-menage-particulierement-pour-les-soignants/>

16. Deschamps ML. Sortie du baromètre Aidant·es 2024 du Collectif Je t'Aide [Internet]. Je t'Aide. 2024 [cité 2025 avr. 28]. Disponible sur: <https://associationjetaide.org/2024/09/24/sortie-du-barometre-aidant-es-2024-du-collectif-je-taide/>
17. Frayssinhes J. Le rôle des biais cognitifs dans l'apprentissage : Éducation Permanente. 6 janv 2023;N° 233(4):147-54.

II- ANNEXE : questionnaire

1. Mieux vous connaître :

- 1- Es-tu interne en médecine générale ? Oui/Non
- 2- Es-tu interne en médecine générale à l'Université de Tours ? Oui/Non
- 3- Es-tu ? : Un homme ; Une femme ; Non genré
- 4- Quel âge as-tu ? 20-25 ans ; 25-30 ans ; 30-35 ans ; Plus de 35 ans
- 5- En quel semestre es-tu ? S1, S2, S3, S4, S5, S6, année thèse (semestres terminés mais thèse à finir)
- 6- As-tu des semestres de retard ? (Dispo, grossesse, maladie, non validation) : Oui/non
- 7- Si tu as répondu OUI à la question précédente : combien de semestre de retard as-tu ? 1, 2, 3, 4 ou plus
- 8- Si tu as répondu OUI à la question 6- selon toi à quoi ce retard est-il imputable ? Parentalité (grossesse ou gestion des enfants) /Nécessité de s'occuper activement d'un membre de ma famille dont j'ai la charge/Autre cause
- 9- As-tu fait d'autres études avant d'intégrer médecine ? Oui/non
- 10- Te sens-tu vous en difficulté dans ton DES ? Oui/non

SITUATION PERSONNELLE :

- 1- Es-tu : En couple, Célibataire
- 2- Es-tu : Parent en couple/ Parent isolé/ Futur parent/ Non-parent
- 3- Possèdes-tu des animaux de compagnies ? Oui /Non
- 4- Es-tu l'aidant principal d'une personne ? Oui /Non
- 5- As-tu la responsabilité d'autres enfants que les tiens ? Oui, les enfants d'un. e conjoint.e/ Oui, un enfant en tutelle /Non

PROFESSIONALISME

Veillez répondre aux différentes affirmations par la réponse qui vous semble la plus juste selon vous.

=> Echelle de Lickert : Pas d'accord du tout - Pas d'accord - D'accord- Tout à fait d'accord

- 1- Tu entres un projet professionnel : tu réfléchis sur l'exercice de la discipline (conditions, représentations et inquiétudes), en apportant ton avis sur la viabilité de votre projet professionnel.
- 2- Tu acceptes ton rôle d'interne : tu cherches la responsabilité mais tu t'arrêtes à tes limites en sollicitant ton MSU de manière adaptée. Comportement professionnel avec les patients et les autres professionnels.
- 3- Tu présentes un engagement altruiste envers le patient : tu présentes des actions bienveillantes et désintéressées qui ne relèvent pas nécessairement de ton rôle. Tu expliques tes raisons lorsque tu n'accèdes pas à toutes les demandes du patient.
- 4- Tu participes aux formations théoriques et pratiques du DES :
- 5- Tu manifestes un engagement pour la médecine générale :
- 6- Tu t'occupes du patient avec altruisme, honnêteté, dans le respect des règles déontologiques : Tu organises ton activité professionnelle en accordant un temps suffisant à chaque patient, tu opposes le secret médical à tous les tiers non soignants, tu recherches et prends en compte les choix du patient et accepte son autonomie.
- 7- Tu prends conscience de tes besoins d'acquisition permanente de nouvelles connaissances afin d'améliorer tes compétences : tu connais tes limites en situation et identifies tes objectifs d'apprentissage.
- 8- Tu te définis des objectifs de formations en fonction de ton projet professionnel :
- 9- Tu assumes ta responsabilité envers le patient et la société : tu pratiques la décision partagée avec le patient tout en assumant ta responsabilité envers le patient et la société.

- 10- Tu collabores avec les autres soignants :
- 11- Tu organises ton outil et ton temps de travail :
- 12- Tu améliores tes compétences : tu analyses ta pratique, tu déduis de cette analyse tes besoins de formation et de progression et les intègre dans ta pratique
- 13- Tu prends en charge le patient avec altruisme : tu fais preuve d'altruismes, privilégie l'autonomie et le choix du patient, exprimes des dilemmes éthiques, assumes tes choix en acceptant que l'éthique du patient soit différente de la tienne.
- 14- Tu t'impliques dans le rayonnement de la discipline : tu commences à participer à des actions en vue du rayonnement de la discipline. (congrès, FMC ...)

Avis favorable de la Commission des thèses
du Département de Médecine Générale
en date du 03/01/2024

Vu, la Directrice de Thèse
Dr Isabelle ETTORI

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Isabelle ETTORI', with a large, stylized flourish underneath.

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

LAMY Cassandra

50 pages – 6 tableaux – 2 figures

Résumé :

Introduction : Le professionnalisme est une compétence transversale essentielle dans la formation des futurs médecins. Elle regroupe des dimensions comme la responsabilité, la légitimité et l'engagement. L'internat est une période clé où les internes sont confrontés à la prise de décision, à l'acquisition d'autonomie et d'engagement envers les patients. Parallèlement la parentalité implique elle aussi l'acquisition et l'exercice de responsabilités. L'objectif principal de cette étude était d'analyser l'influence de la parentalité, sur le développement du professionnalisme chez les internes de médecine générale, spécifiquement en région Centre Val de Loire (CDVL).

Méthode : Une enquête quantitative a été menée via un questionnaire d'auto-évaluation diffusé auprès des internes français. L'analyse a comparé les réponses selon le statut parental (parents, non-parents) et selon l'appartenance à une parentalité élargie (responsabilités assimilées à la parentalité : animaux de compagnies, autres enfants à charges, aidant principal). Les données des internes de CDVL ont été comparées à celles du reste de la France.

Résultats : 164 réponses ont pu être exploitées. Sur 14 items explorant différentes dimensions du professionnalisme, un item révélait une différence significative entre parents et non-parents : les internes parents en CDVL s'autoévaluaient plus favorablement concernant leur capacité à gérer les dilemmes éthiques en prenant en compte l'éthique du patient. La parentalité élargie diminuait l'influence du projet professionnel sur les choix de formation en CDVL.

Discussion : Ces résultats suggèrent que certaines dimensions du professionnalisme pourraient être influencées par les expériences et responsabilités personnelles des internes. La parentalité semble notamment favoriser le développement de compétences éthiques et relationnelles et la bienveillance. La méconnaissance de leur propre statut d'aidant a limité l'analyse de cette influence spécifique.

Conclusion : Ce travail ouvre des pistes de réflexion pour adapter l'accompagnement pédagogique aux réalités personnelles des internes. Intégrer ces dimensions pourrait permettre de soutenir de manière plus individualisée le développement du professionnalisme au cours de l'internat.

Mots clés : parentalité, internat de médecine générale, compétences, professionnalisme.

Jury :

Président du Jury : Professeur Fabrice GUERIF

Directeur de thèse : Docteur Isabelle ETTORI

Membres du Jury : Professeur Boris SAMKO
Docteur Clément SENNEGOND

Date de soutenance : 26 juin 2025