

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

2013

Thèse n°

THESE

**POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 16 janvier 2004)**

présentée et soutenue publiquement
le 19 Décembre 2013 à Poitiers
par **Mme Ludivine Denfert-Gaget**

**Evaluation du décret de juin 2010 concernant le statut de
l'interne enceinte**

Enquête sur le stage en surnombre auprès d'internes de médecine générale

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Michel Morichau-Beauchant

Membres : Monsieur le Professeur Olivier Pourrat
Madame la Professeur Christine Silvain

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Olivier Kandel

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

2013

Thèse n°

THESE **POUR LE DIPLOME D'ETAT** **DE DOCTEUR EN MEDECINE** **(décret du 16 janvier 2004)**

présentée et soutenue publiquement
le 19 Décembre 2013 à Poitiers
par **Mme Ludivine Denfert-Gaget**

Evaluation du décret de juin 2010 concernant le statut de l'interne enceinte

Enquête sur le stage en surnombre auprès d'internes de médecine générale

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Michel Morichau-Beauchant

Membres : Monsieur le Professeur Olivier Pourrat
Madame la Professeur Christine Silvain

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Olivier Kandel



LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

1. AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
2. ALLAL Joseph, thérapeutique
3. BATAILLE Benoît, neurochirurgie
4. BENSADOUN René-Jean, oncologie - radiothérapie
5. BRIDOUX Frank, néphrologie
6. BURUCOA Christophe, bactériologie - virologie
7. CARRETIER Michel, chirurgie générale
8. CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
9. CHRISTIAENS Luc, cardiologie
10. CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
11. DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
12. DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
13. DEBIAIS Françoise, rhumatologie
14. DORE Bertrand, urologie (**surnombre**)
15. DROUOT Xavier, physiologie
16. DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
17. EUGENE Michel, physiologie (**surnombre**)
18. FAURE Jean-Pierre, anatomie
19. FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
20. GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
21. GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
22. GILBERT Brigitte, génétique
23. GOMBERT Jean-Marc, immunologie
24. GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
25. GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion
26. GUILLET Gérard, dermatologie
27. GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
28. HADJADJ Samy, endocrinologie et maladies métaboliques
29. HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
30. HERPIN Daniel, cardiologie
31. HOUETO Jean-Luc, neurologie
32. INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
33. IRANI Jacques, urologie
34. JABER Mohamed, cytologie et histologie
35. JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
36. KARAYAN-TAPON Lucie, oncologie
37. KEMOUN Gilles, médecine physique et réadaptation (**de septembre à décembre**)
38. KITZIS Alain, biologie cellulaire
39. KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino- Laryngologie
40. KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
41. LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
42. LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
43. LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
44. LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
45. MACCHI Laurent, hématologie
46. MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (**surnombre**)
47. MARECHAUD Richard, médecine interne
48. MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire
49. MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
50. MEURICE Jean-Claude, pneumologie
51. MIMOZ Olivier, anesthésiologie - réanimation
52. MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
53. NEAU Jean-Philippe, neurologie
54. ORIOT Denis, pédiatrie
55. PACCALIN Marc, gériatrie
56. PAQUEREAU Joël, physiologie
57. PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
58. PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
59. PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
60. POURRAT Olivier, médecine interne
61. PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
62. RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire
63. RICHER Jean-Pierre, anatomie
64. ROBERT René, réanimation
65. ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
66. ROBLOT Pascal, médecine interne
67. RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
68. SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes
69. SILVAIN Christine, hépato-gastro- entérologie
70. SOLAU-GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
71. TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
72. TOUCHARD Guy, néphrologie
73. TOURANI Jean-Marc, oncologie
74. WAGER Michel, neurochirurgie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

1. ARIES Jacques, anesthésiologie - réanimation
2. BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie - virologie
3. BEN-BRIK Eric, médecine du travail
4. BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
5. CASTEL Olivier, bactériologie - virologie - hygiène
6. CATEAU Estelle, parasitologie et mycologie
7. CREMNITER Julie, bactériologie - virologie
8. DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie - réanimation
9. DIAZ Véronique, physiologie
10. FAVREAU Frédéric, biochimie et biologie moléculaire
11. FRASCA Denis, anesthésiologie - réanimation
12. HURET Jean-Loup, génétique
13. JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
14. LAFAY Claire, pharmacologie clinique
15. MIGEOT Virginie, santé publique
16. ROY Lydia, hématologie
17. SAPANET Michel, médecine légale
18. SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
19. THILLE Arnaud, réanimation
20. TOUGERON David, hépato-gastro-entérologie

Professeur des universités de médecine générale

GOMES DA CUNHA José

Professeur associé des disciplines médicales

MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique

Professeur associé de médecine générale

VALETTE Thierry

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

BINDER Philippe
BIRAULT François
FRECHE Bernard
GIRARDEAU Stéphane
GRANDCOLIN Stéphanie
PARTHENAY Pascal
VICTOR-CHAPLET Valérie

Enseignants d'Anglais

DEBAIL Didier, professeur certifié
LILWALL Amy, maître de langues étrangères

Maître de conférences des disciplines pharmaceutiques enseignant en médecine

MAGNET Sophie, microbiologie, bactériologie

Professeurs émérites

1. DABAN Alain, oncologie radiothérapie
2. FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie - virologie
3. GIL Roger, neurologie
4. MAGNIN Guillaume, gynécologie-obstétrique

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

1. ALCALAY Michel, rhumatologie
2. BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
3. BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
4. BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex émérite)
5. BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
6. BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex émérite)
7. BEGON François, biophysique, Médecine nucléaire
8. BOINOT Catherine, hématologie - transfusion
9. BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex émérite)
10. BURIN Pierre, histologie
11. CASTETS Monique, bactériologie - virologie - hygiène
12. CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
13. CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
14. CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
15. DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
16. DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
17. FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex émérite)
18. GOMBERT Jacques, biochimie
19. GRIGNON Bernadette, bactériologie
20. JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
21. KAMINA Pierre, anatomie (ex émérite)
22. LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex émérite)
23. LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
24. MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
25. MARILLAUD Albert, physiologie
26. MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
27. POINTREAU Philippe, biochimie
28. REISS Daniel, biochimie
29. RIDEAU Yves, anatomie
30. SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
31. TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
32. TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex émérite)
33. VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

REMERCIEMENTS

Monsieur le Professeur Michel Morichau-Beauchant :

Vous avez accepté sans hésiter de présider le jury de cette thèse.

Veillez recevoir, Monsieur le Professeur, l'expression de ma sincère reconnaissance et l'assurance de mon profond respect.

Madame la Professeur Christine Silvain :

Je vous remercie d'avoir accepté de participer au jury de cette thèse. Soyez assurée de mon profond respect.

Monsieur le Professeur Olivier Pourrat :

Vous me faites l'honneur de juger ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de mes sentiments respectueux.

Mon directeur de thèse, Monsieur le Docteur Olivier Kandel :

Vous m'avez fait l'honneur de diriger cette thèse. Vous m'avez soutenue et guidée tout au long de ce travail et je vous en remercie.

Veillez recevoir l'expression de ma profonde gratitude.

A tous ceux qui ont contribué à la réalisation de ce travail : Les équipes des syndicats qui ont répondu aux questionnaires, plus particulièrement de GRACE-IMG de Tours et du CRP-IMG de Poitiers. Un grand merci pour leur aide et leur accueil. Aux internes qui ont répondu à mes questionnaires et m'ont accordé du temps pour les entretiens. Mes relecteurs et correcteurs qui se reconnaîtront et à mon mari pour son aide précieuse pour dompter l'informatique.

A mes sœurs, Charlène et Bérengère : je vous aime, ne changez rien et vos deux moitiés ne sont pas mal non plus. Olivier et Guillaume : bienvenue dans notre famille.

A mes parents : Papa, Maman, merci pour votre soutien sans faille, vos valeurs, votre amour.

A ma belle famille : Clara, Hélène, Mickael, Régis, Claudine et Fabien, merci de m'avoir accueillie chaleureusement au sein de votre famille.

A mes grands-parents : papi François, mamie Geneviève, papi Jean, mamie Lucette. Merci pour tous ces beaux souvenirs d'enfance.

Et surtout à mon mari : Matthieu merci pour ta patience, ton soutien, ton amour et ton aide précieuse pour ce travail.

Et à mes filles Maya et Emmy : mes deux pépites, merci de m'avoir laissé travailler, d'avoir mis un peu de couleur dans ma thèse en dessinant sur mes brouillons. Vos éclats de rire sont si précieux. Je vous aime d'un amour incroyable.

GLOSSAIRE

ARS : Agence Régionale de Santé

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CSCT : Certificat de Synthèse Clinique et Thérapeutique

DCEM4 : Deuxième Cycle des Etudes Médicales 4^{ème} Année

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

DOM-TOM : Département d'Outre-mer et Territoire d'Outre-mer

DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

DREES : Direction de la Recherche des Etudes de L'Evaluation des Statistiques

ECN : Epreuves Classantes Nationales

ISNAR-IMG : Intersyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale

LMD : Licence Maîtrise Doctorat

NSP : Ne sait pas

PACAES : Première Année Commune Aux Etudes de Santé

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

SN : Surnombre

SNNV : Surnombre non validant

SNV : Surnombre validant

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	6
GLOSSAIRE	8
TABLE DES MATIERES	9
INTRODUCTION	14
1 HISTOIRE DE L'ÉVOLUTION DES ÉTUDES MÉDICALES	16
2 LA FÉMINISATION DES ÉTUDES DE MÉDECINE	18
3 LA RÉGLEMENTATION SUR LA FEMME ENCEINTE AU TRAVAIL.....	19
3.1 <i>Un peu d'histoire</i>	19
3.2 <i>Le statut de l'interne</i>	20
4 MODALITÉS DES CHOIX DE POSTE POUR LES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE	21
5 MODALITÉ DES CHOIX DE POSTE POUR LES INTERNES ENCEINTES.....	22
5.1 <i>Avant octobre 2010</i>	22
5.2 <i>Depuis octobre 2010</i>	22
5.2.1 Choix normal.....	22
5.2.2 Surnombre validant	23
5.2.3 Surnombre invalidant	23
5.2.4 La disponibilité.....	23
5.2.5 Le déclassement	23
5.3 <i>Règle de validation d'un semestre sur sa durée</i>	23
5.4 <i>Conséquences pour l'interne</i>	25
5.5 <i>Convention de la faculté de Tours</i>	25
5.6 <i>Convention de la faculté de Poitiers</i>	25
6 QUESTION DE RECHERCHE	26
MATÉRIEL ET MÉTHODE	27
1 LES OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	28
2 L'ORGANISATION DE L'ÉTUDE	28
3 UNE PREMIÈRE ENQUÊTE : ÉTAT DES LIEUX	28
3.1 <i>Population étudiée</i>	29
3.2 <i>Critères d'exclusion</i>	29

3.3	<i>Elaboration du questionnaire</i>	29
3.4	<i>Déroulement de l'enquête</i>	29
3.5	<i>Gestion et exploitation des données</i>	30
4	L'ENQUETE AUPRES DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE	30
4.1	<i>Population étudiée</i>	30
4.2	<i>Déroulement de l'enquête</i>	31
4.3	<i>Elaboration du questionnaire</i>	31
4.4	<i>Gestion et exploitation des données</i>	32
4.5	<i>Statistiques</i>	32
5	ENTRETIENS TELEPHONIQUE AVEC LES INTERNES VOLONTAIRES.....	32
5.1	<i>Recueil des données</i>	32
5.2	<i>Analyse des données</i>	33
	RESULTATS	34
1	ENQUETE AUPRES DES SYNDICATS DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE DE FRANCE METROPOLITAINE	35
1.1	<i>La population</i>	35
1.2	<i>Respect de la législation</i>	36
1.3	<i>Les possibilités de choix de l'interne enceinte</i>	36
1.4	<i>Le surnombre validant ou non validant</i>	37
1.5	<i>Accessibilité des terrains de stages lors d'un surnombre</i>	37
1.6	<i>Les critères pour l'ouverture d'un stage en surnombre</i>	39
1.7	<i>Le financement du stage en surnombre</i>	39
1.8	<i>Agrément pour le DES de médecine générale</i>	40
1.9	<i>Conditions de validation du stage en surnombre</i>	40
1.10	<i>Le déclassement</i>	40
1.11	<i>Modalités de la décision de non déclassement au sein des syndicats</i>	41
1.12	<i>Remarques libres des syndicats</i>	41
2	ENQUETE AUPRES DES INTERNES DE POITIERS ET DE TOURS.....	42
2.1	<i>Description de la population</i>	42
2.1.1	Répartition en fonction du sexe	42
2.1.2	Répartition selon le semestre	43
2.1.3	Age.....	43

2.1.4	Les enfants.....	43
2.1.5	Le report d'une grossesse désirée	44
2.1.6	Les raisons invoquées de ce report de grossesse	44
2.1.7	Une grossesse pendant l'internat.....	45
2.2	<i>Avis et propositions des internes sur la législation actuellement en place</i>	45
2.2.1	La validation d'un stage avec une durée minimum de 4 mois.....	45
2.2.2	Le déclassement	46
2.2.3	La nouvelle législation de 2010.....	46
2.2.4	Les propositions d'améliorations du statut de l'interne enceinte	47
2.3	<i>La grossesse pendant l'internat</i>	47
2.3.1	L'année de la grossesse	48
2.3.2	Le semestre de la grossesse.....	48
2.3.3	Le surnombre.....	48
2.3.4	Les avantages du stage en surnombre	48
2.3.5	Choix du stage	49
2.3.6	Invalidation d'un stage	49
2.3.7	La participation aux séminaires	50
2.3.8	L'impact de la grossesse sur la formation.....	50
2.3.9	Grossesse et déclassement.....	52
3	ENTRETIENS SEMI-DIRIGES DES INTERNES.....	52
3.1	<i>Résumé des entretiens.....</i>	52
3.2	<i>Impact ressenti sur leur formation lors d'une grossesse.....</i>	56
3.3	<i>La grossesse : un impact positif sur la formation.....</i>	56
3.3.1	Une formation par l'expérience personnelle vécue	56
3.3.2	Stage en surnombre non validant : un bonus pour la formation.....	56
3.3.3	Du temps pour sa formation théorique.....	57
3.3.4	Une opportunité de meilleur choix de stage	57
3.3.5	Une pause nécessaire	58
3.3.6	Faire des remplacements	58
3.4	<i>La grossesse n'impacte pas sur la formation</i>	58
3.4.1	Valider un semestre malgré son congé maternité.....	58
3.4.2	La grossesse sans conséquence sur les choix de stage	59
3.4.3	La grossesse n'impacte pas sur leur travail.....	59

3.4.4	Pas d'impact sur la participation aux séminaires.....	59
3.5	<i>Les éléments qui impactent négativement leur formation</i>	60
3.5.1	Un déclassement délétère.....	60
3.5.2	Moins de temps pour la formation théorique.....	60
3.5.3	Les difficultés rencontrées lors de la grossesse.....	60
3.5.4	Le surnombre : parfois quelques difficultés.....	61
3.5.5	Un cursus allongé.....	61
3.6	<i>Leurs opinions et propositions</i>	62
3.7	<i>Notre proposition</i>	62
4	SYNTHESE DES ENTRETIENS.....	63
	DISCUSSION.....	64
5	LES FORCES ET FAIBLESSES DE NOTRE TRAVAIL.....	65
5.1	<i>Les limites de la méthode</i>	65
5.1.1	L'enquête auprès des syndicats.....	65
5.1.2	Enquête auprès des internes.....	65
5.1.3	Les entretiens.....	66
5.2	<i>Les forces de la méthode</i>	66
5.2.1	L'enquête auprès des syndicats.....	66
5.2.2	Enquête auprès des internes.....	67
5.2.3	Les entretiens.....	67
6	A PROPOS DES RESULTATS.....	68
6.1	<i>Enquête auprès des syndicats des internes de médecine générale</i>	68
6.1.1	Respect de la législation.....	68
6.1.2	Les possibilités de choix de l'interne enceinte.....	69
6.1.3	L'accès au surnombre validant ou au surnombre non validant.....	69
6.1.4	Accessibilité des terrains de stage lors d'un surnombre.....	70
6.1.5	Les facteurs conditionnant l'ouverture du surnombre.....	70
6.1.6	Le financement.....	70
6.1.7	Agrément du stage pour le DES de médecine générale.....	71
6.1.8	Les conditions de validation du stage en surnombre.....	71
6.1.9	Le déclassement de l'interne enceinte qui a validé son semestre.....	71
6.1.10	Le déclassement de l'interne qui n'a pas validé son semestre pour cause de grossesse.....	71
6.1.11	Le déclassement : un sujet complexe.....	72

6.2	<i>L'enquête auprès des internes : questionnaires et entretiens.....</i>	73
6.2.1	Notre population	73
6.2.2	Les enfants.....	74
6.2.3	Le report d'une grossesse désirée	74
6.2.4	Une grossesse pendant l'internat	74
6.2.5	L'opinion des internes sur la législation.....	74
6.3	<i>La grossesse pendant l'internat</i>	75
6.3.1	Choix de stage pendant la grossesse	75
6.3.2	La validation d'un semestre avec quatre mois de stage	75
6.3.3	Le surnombre.....	76
6.3.4	Le temps pour la formation théorique	76
6.3.5	L'impact global d'une grossesse sur leur formation	77
6.3.6	Déclassement et conséquences.....	78
6.3.7	La différence entre Tours et Poitiers	78
7	NOS PROPOSITIONS	79
7.1	<i>Statuer sur le déclassement</i>	80
7.2	<i>Faciliter les surnombres : ouvrir les terrains de stage.....</i>	80
7.3	<i>Les limites de nos propositions</i>	81
	CONCLUSION	82
	BIBLIOGRAPHIE.....	85
	ANNEXES.....	89
	RESUME.....	132
	ABSTRACT	133

INTRODUCTION

En France, les études de médecine sont parmi les plus longues des études supérieures. Elles sont organisées en trois cycles. Les deux premiers cycles durent six ans. À l'issue de la sixième année, les étudiants présentent deux examens : le certificat de synthèse clinique et thérapeutique (CSCT), qui leur ouvre le droit de prescription et le concours de l'internat ou épreuves classantes nationales (ECN). Les ECN leur permettent de choisir un type de spécialité et la région géographique où ils poursuivront leur formation d'interne en fonction de leur classement. Le troisième cycle ou internat dure trois ans pour la médecine générale et jusqu'à quatre ou cinq ans pour d'autres spécialités. Le troisième cycle se clôture avec l'obtention du diplôme d'études spécialisée (DES) et la soutenance de la thèse d'exercice (figure n°1).

Les promotions d'étudiants en médecine se féminisent. En 2008, 64 % des étudiantes de première année étaient des femmes (1). Elles étaient 36 % de femmes médecins en 2003 (2). L'interne de médecine générale finit en moyenne son internat à 28 ans ce qui correspond à l'âge moyen du premier enfant en France (3). Lors d'une enquête en 2005, deux tiers des internes interrogées n'envisageaient pas de reporter leur grossesse après leur DES. Elles étaient donc 66 % à être susceptibles de concrétiser un projet de fonder une famille pendant leur internat (4).

Cette situation a logiquement entraîné une augmentation du nombre de grossesses au cours du cursus de médecine générale et a révélé des difficultés notamment sur la gestion des effectifs des internes. Un travail de thèse de 2008 de F.C Cuisigniez avait démontré une gestion très hétérogène des effectifs au niveau national (5). Cette hétérogénéité était fortement favorisée par le vide réglementaire quant au statut de l'interne enceinte. Depuis, un nouveau cadre de législation a vu le jour en juin 2010, permettant de clarifier le statut de l'interne enceinte et ayant pour but d'homogénéiser la gestion des internes avec la création des stages en surnombre validant ou non validant (6).

Une thèse antérieure en 2005 de Mélanie Hosdez permettait d'objectiver un impact plutôt négatif d'une grossesse sur la formation de l'interne de médecine générale. Les deux tiers des internes interrogées estimaient avoir eu un retentissement négatif sur leur formation. Les principales raisons évoquées étaient l'invalidation du stage et le déclassement systématique de l'interne. Lors de cette enquête, très peu de femmes avaient pu bénéficier d'un stage en surnombre (36 %) (4).

Il semblerait qu'il persiste une hétérogénéité entre les facultés françaises dans le traitement de cette question des internes enceintes. Compte tenu des deux études précédemment évoquées et de l'évolution de la réglementation, il nous est paru intéressant de réévaluer la situation en 2012.

En introduction nous nous intéresserons, dans un premier temps au cursus des études de médecine et à ses modifications, à la féminisation de la médecine et enfin à la législation concernant la femme enceinte et plus particulièrement l'interne.

1 Histoire de l'évolution des études médicales

En 1958, la réforme Debré crée les centres hospitaliers universitaires (CHU) qui permet de réunir la faculté de médecine et l'hôpital (7). Dix ans plus tard en 1968, le concours pour l'externat est définitivement supprimé. La pratique et la théorie sont ainsi accessibles pour l'ensemble des étudiants au sein d'un même cursus (8). En 1971, pour limiter le nombre d'étudiants en médecine, la ministre de la Santé, Simone Veil, instaure le numérus clausus (9). Il s'agit de la création du concours de première année tel qu'on le connaît aujourd'hui.

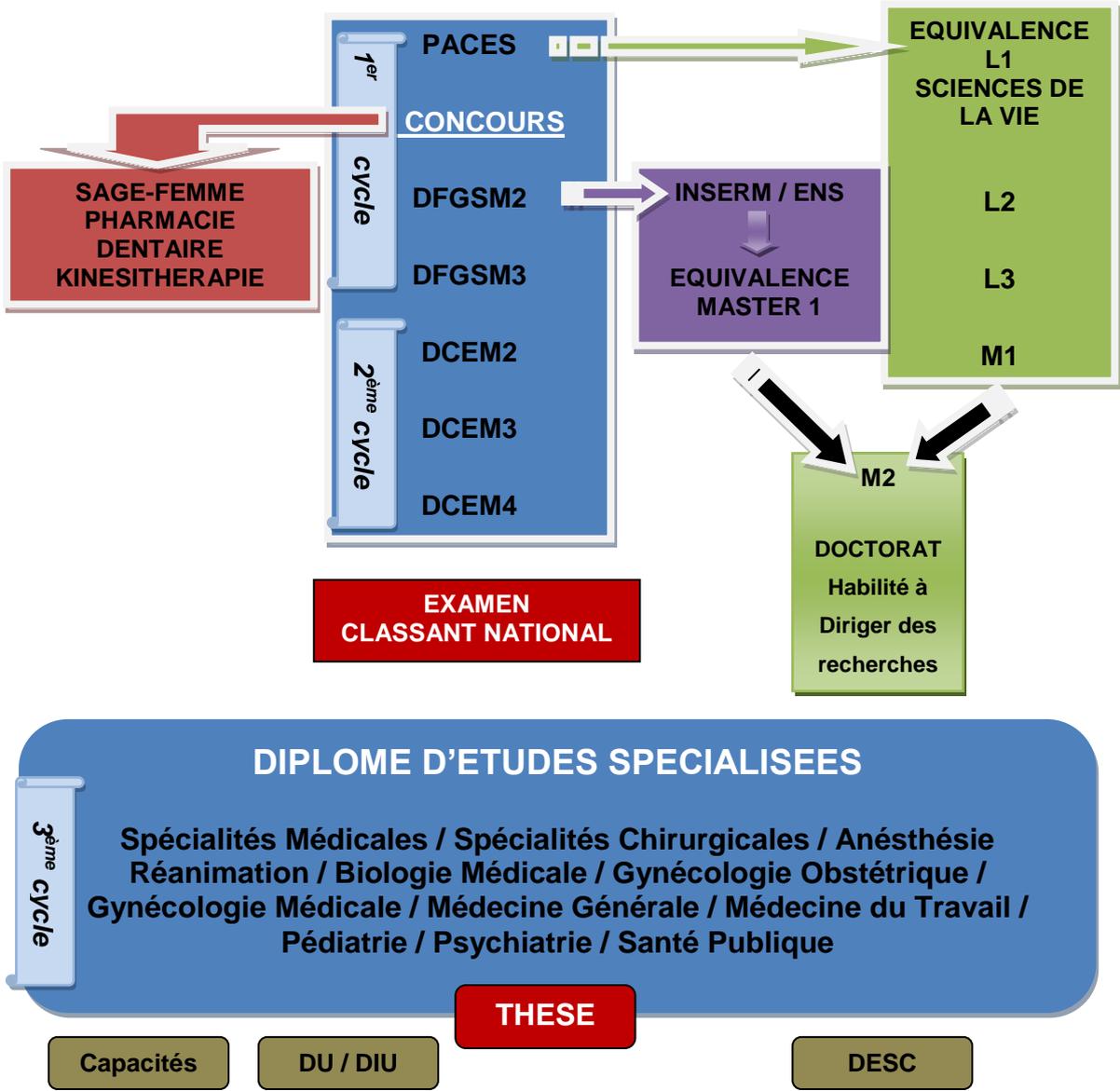
En 1982, le concours de l'internat devient universitaire (10). Les certificats d'études spécialisées (CES) sont supprimés en 1984. La réussite au concours de l'internat est désormais obligatoire pour accéder aux spécialités médicales et chirurgicales. Les étudiants reçus deviennent internes dans la spécialité médicale de leur choix. Les médecins qui souhaitent être généralistes ne passent pas ce concours et effectuent alors leur résidanat.

Le Décret n°88-321 du 7 avril 1988 instaure le certificat de synthèse clinique et thérapeutique (CSCT) qui valide le passage vers le troisième cycle (11). Le décret du 17 janvier 2002 article 60 reconnaît la médecine générale comme une spécialité (12). Le 16 janvier 2004, le concours de l'internat est obligatoire pour tous les étudiants de DCEM4 (13). Il permet d'accéder au troisième cycle.

En octobre 2010 intervient une nouvelle réforme des études de médecine : la réforme LMD (14). L'idée est d'harmoniser les études médicales françaises avec le système universitaire européen et de faciliter la réorientation éventuelle des étudiants avec la création d'équivalences universitaires. La première année de médecine est commune pour les sages-femmes, les dentistes, les kinésithérapeutes. Elle l'est aussi désormais pour les pharmaciens. Elle est renommée première année

commune aux études de santé (PACES). Le passage en deuxième année reste sanctionné par un concours et un numérus clausus qui permet selon son classement d'accéder aux différentes disciplines.

Le premier cycle des études médicales dure maintenant trois ans et correspond à un niveau licence. Il permet d'obtenir le diplôme de formation générale en sciences médicales (DFGSM). Le deuxième cycle dure trois ans et correspond au niveau master. Le diplôme de formation approfondie en sciences médicales le sanctionne. L'accès au troisième cycle n'est pas modifié avec les ECN (figure n°1).



Ln : Licence n^{ième} année ; Mn : Master n^{ième} année ; DU : Diplôme Université
 DIU : Diplôme Inter Université ; DESC : Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires

Figure n°1 : L'organisation des études médicales en France

Le troisième cycle des études de médecine générale s'est allongé (figure n°2). En 1984, la formation de médecin généraliste était de sept ans (15). En 2012, elle dure neuf ans. En pratique, il faut le plus souvent dix ans pour être médecin généraliste car seulement 11 % des étudiants accèdent à la deuxième année sans redoubler (1).

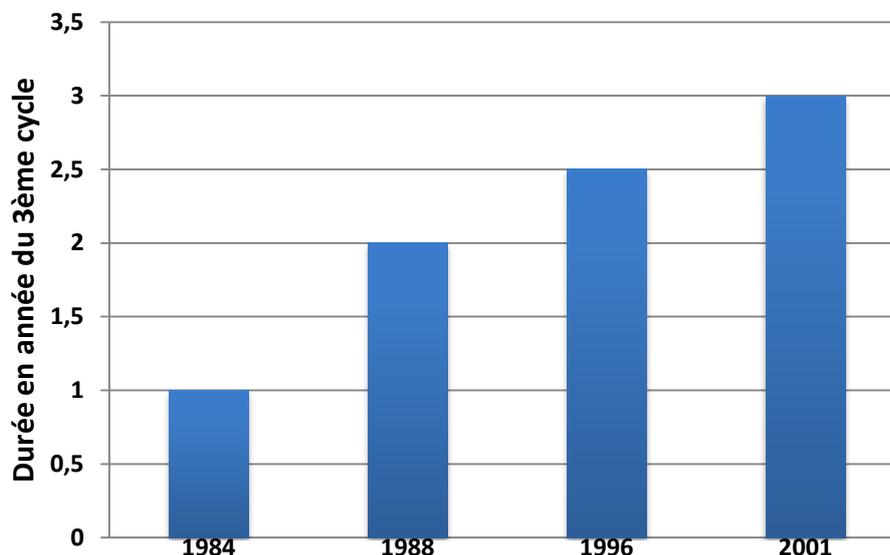


Figure n°2 : Evolution de la durée du 3^{ème} cycle de médecine générale.

2 La féminisation des études de médecine

La première femme française à être autorisée à s'inscrire à la faculté de médecine de Paris en 1868 est Madeleine Brès (16). Lors de son inscription, elle avait déjà deux enfants. Le titre de sa thèse, lui permettant de devenir la première française docteur en médecine, fut « De la mamelle et l'allaitement » (17). Madeleine Brès, de part son engagement, favorisera la féminisation de cette profession. Après elle, de nombreuses femmes deviendront médecin (figure n°3). Un siècle après, la population des internes de médecine générale s'est fortement féminisée. Les résultats de l'étude de la DREES précise qu'en 2030, on compterait plus de 50 % de médecins femmes (contre 39 % en 2006), notamment 56,4 % de médecins généralistes (18).

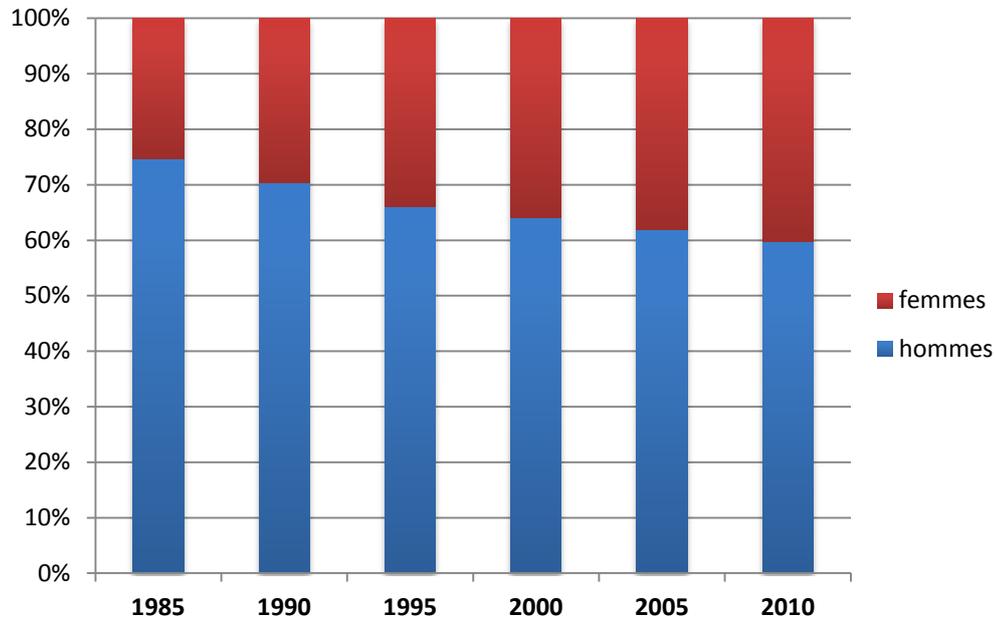


Figure n°3 : Répartition par sexe de la démographie médicale (d'après Eco santé France et les données Adeli de la DREES)

Au vu de ces éléments, l'internat semble être une période propice à la survenue de grossesses. La féminisation des étudiants entraîne des grossesses plus fréquentes. Avec l'allongement du 3^{ème} cycle de médecine générale, les internes ont l'âge d'avoir un premier enfant (3,15). Enfin, la situation financière d'une interne est plus confortable que celle d'une externe pour accueillir un enfant (19).

3 La réglementation sur la femme enceinte au travail

3.1 Un peu d'histoire

Le congé maternité a été créé en 1909, c'était une période de congé de droit pour la salariée enceinte. Il était de huit semaines non rémunérées¹. En 1975, le congé maternité était de 14 semaines, puis en 1978 de 16 semaines. En octobre 2010, le parlement européen s'est prononcé pour un allongement du congé maternité à 20 semaines (20). A ce jour, aucun accord n'a été conclu entre les pays européens.

Les institutrices ont les premières obtenu une rémunération en 1910. En 1928, le congé maternité était rémunéré pour toutes les fonctionnaires. En 1970, il a été pris

¹ La maison des femmes de Paris. Les effets des luttes féministes. Disponible sur : <http://maisondesfemmes.free.fr/dates/dates.htm> (consulté le 2 septembre 2012)

en charge par la sécurité sociale à hauteur de 90 % du salaire brut pour l'ensemble des salariées.

3.2 Le statut de l'interne

L'interne a un statut particulier défini par l'arrêté du 8 octobre 2010 (21). Il est d'après la loi « un praticien en formation spécialisée, l'interne est un agent public ». L'article R6153-13 de cette loi stipule que l'interne peut bénéficier de congé maternité et paternité selon la législation de la sécurité sociale, soit comme tout salarié. L'interne enceinte peut donc bénéficier d'un congé maternité et d'absences autorisées pour réaliser les examens médicaux nécessaires à son état (22). Les différentes modalités de ce congé sont exposées dans le tableau n°1.

Il est à noter que la durée minimale légale du congé doit être de huit semaines (deux semaines avant l'accouchement et six après). Un état pathologique lié à grossesse donne le droit à un congé supplémentaire de 14 jours en prénatal sur présentation d'un certificat médical. La loi du 5 mars 2007 article 30 permet de reporter jusqu'à 3 semaines du congé prénatal en postnatal (23).

Ces dernières modifications de la loi apportent plus de souplesse au congé maternité. Les internes peuvent ainsi gérer au mieux leur congé en fonction des contraintes de leur stage.

L'interne devenant père peut également prétendre à son congé paternité. Il a été créé et rémunéré depuis janvier 2002. Pris après la naissance de l'enfant, sa durée est de onze jours consécutifs, porté à 18 en cas de naissances multiples (24). Il peut se cumuler avec les trois jours du congé de naissance.

Tableau n°1 : Modalités du congé maternité pour les salariées en 2012

Situation familiale avant la naissance	Naissance unique	Jumeaux	Triplés et plus
Pas d'enfant ou un seul enfant à charge né précédemment.	16 semaines (6 + 10) ^a	34 semaines (12 + 22) ^c	46 semaines (24 + 22) ^c
Deux enfants et plus à charge ou mis au monde par la mère précédemment	26 semaines (10 + 16) ^b		
Les chiffres entre parenthèses indiquent le nombre de semaines de congé prénatal et postnatal.			
<p><u>Modification de la loi article 30 de la loi du 5 mars 2007</u> a : Possibilité de reporter une partie du congé prénatal (3 semaines maximum) après l'accouchement. Le congé postnatal sera alors augmenté d'autant. b : Possibilité de reporter une partie du congé prénatal (3 semaines maximum) après l'accouchement. Le congé postnatal sera alors augmenté d'autant OU d'anticiper le congé prénatal (2 semaines maximum). Le congé postnatal sera alors réduit d'autant. c : Possibilité de reporter une partie du congé prénatal (3 semaines maximum) après l'accouchement. Le congé postnatal sera alors augmenté d'autant OU d'anticiper le congé prénatal (4 semaines maximum). Le congé postnatal sera alors réduit d'autant.</p>			

Statut particulier de l'interne en 2012

Comme nous venons de le voir, l'interne dans le cadre de son congé maternité est donc soumise à la même réglementation qu'une salariée. L'interne a aussi un statut particulier avec des textes de législation qui lui sont propres. L'arrêté du 10 septembre 2002, permet aux internes enceintes, si elles le souhaitent, d'être dispensées de la totalité du service de garde dès le troisième mois de grossesse (25).

4 Modalités des choix de poste pour les internes de médecine générale

La commission de subdivision, en amont du choix des internes, décide de la liste des postes à pourvoir pour chaque semestre. Cette commission est organisée par l'ARS. Une fois cette liste établie, la procédure des choix peut s'organiser dans chaque subdivision. Les internes décident du poste qu'ils souhaitent occuper pour le semestre à venir. Les règles de ces choix sont fixées par décret (13).

Le choix des internes s'effectue par ancienneté en fonction du nombre entier de semestres validés. A ancienneté égale, le choix s'effectue selon le rang de classement de l'ECN.

5 Modalité des choix de poste pour les internes enceintes

Les modalités des choix de poste pour les internes enceintes ont été profondément remaniées en 2010 notamment grâce au travail de l'ISNAR. Il existait une grande disparité interrégionale dans la manière de gérer les effectifs des internes enceintes. Le vide juridique concernant le statut de l'interne enceinte entretenait ces disparités.

5.1 Avant octobre 2010

Certaines DRASS (devenues aujourd'hui ARS) utilisaient déjà les stages en surnombre qui étaient pourtant à l'époque illégaux. Une seule DRASS respectait la législation en 2008. Certaines DRASS n'autorisaient pas les internes enceintes à choisir normalement, les obligeant à prendre un stage en surnombre non validant et à perdre le bénéfice de leur classement (5).

5.2 Depuis octobre 2010

Il existe quatre possibilités pour une interne enceinte : le choix normal, le surnombre validant, le surnombre invalidant et la disponibilité (figure n°4). La note explicative de la DGOS est en annexe n°1 (6).

5.2.1 Choix normal

L'interne décide de choisir selon son rang de classement et sans faire valoir son état de grossesse. C'est son droit d'après le code du travail (26).

Si elle effectue plus de quatre mois de stage, celui-ci est validé, elle conserve ainsi son classement (27). Si elle ne peut pas effectuer les quatre mois de stage, le stage n'est pas validé, son classement sera alors perdu. Cette possibilité présente un inconvénient majeur pour le service et ses collègues internes qui vont devoir, à un moment ou un autre, travailler en sous effectif.

5.2.2 Surnombre validant

L'interne pense pouvoir effectuer plus de quatre mois de stage. Elle décide de choisir un stage en surnombre validant. Elle choisit ce stage selon son rang de classement. Elle est affectée en plus de l'effectif nécessaire au fonctionnement du service. Lors de son départ, le service pourra donc fonctionner normalement. Si elle effectue les quatre mois de stage, le stage est validé. Elle conservera son rang de classement lors de la prochaine procédure de choix de stage. Si elle ne peut effectuer les quatre mois de stage, il est invalidé et elle perdra son rang de classement.

5.2.3 Surnombre invalidant

L'interne sait qu'elle ne pourra pas effectuer quatre mois de stage. Elle choisit un stage en surnombre invalidant, indépendamment de son rang de classement. Elle est en plus de l'effectif nécessaire au service. Son départ en congé maternité ne sera donc pas pénalisant pour le fonctionnement du service. Elle ne pourra pas, quoi qu'il arrive, valider ce stage et perdra son rang de classement.

5.2.4 La disponibilité

La demande de disponibilité pour convenance personnelle est possible au bout d'un an d'ancienneté. L'interne est libérée de toutes ses obligations statutaires pendant six mois. Elle n'est pas rémunérée. Elle perdra son rang de classement à l'issue du semestre.

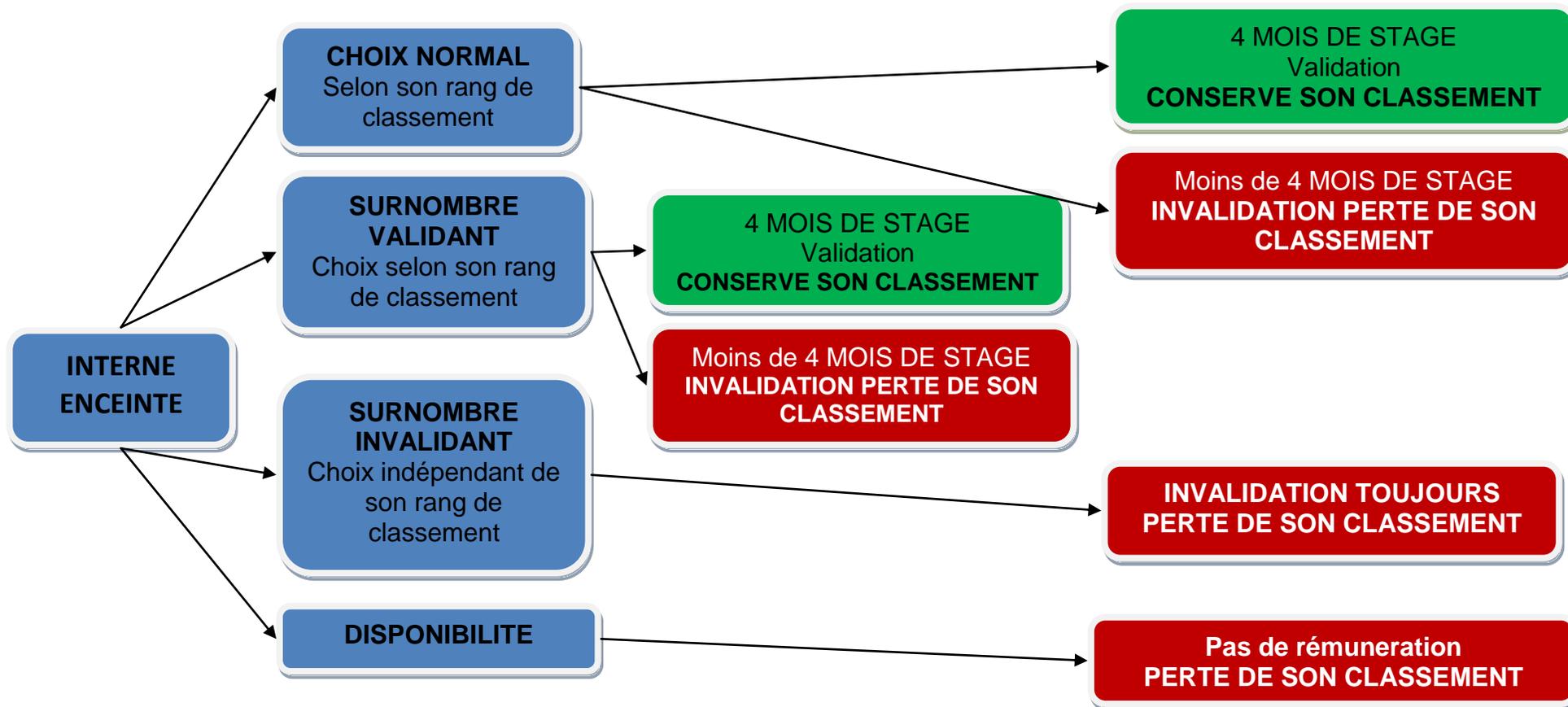
5.2.5 Le déclassement

Le déclassement est pour un interne, le fait de perdre son rang ECN au sein de sa promotion d'origine.

5.3 Règle de validation d'un semestre sur sa durée

Lorsqu'un interne effectue moins de quatre mois de stage pour congé maternité, congé maladie, ou toute autre raison le stage est invalidé (27). Cette invalidation entraîne la réalisation d'un semestre supplémentaire.

Figure n°4 : Possibilité de choix de stage pour l'interne enceinte



5.4 Conséquences pour l'interne

L'interne qui a invalidé un semestre se retrouve à la fin de sa promotion lors du prochain choix et au début de la promotion suivante. Il s'intercale entre deux promotions et il forme alors une « inter promotion » avec les internes ayant le même nombre de semestres validés que lui. Au sein de cette « inter promotion » le rang de classement de l'ECN est conservé.

Par exemple, une interne en premier semestre, classée à l'issue de l'ECN troisième de sa promotion et, qui ne valide pas son premier stage pour cause de grossesse, se retrouvera à la fin de sa promotion, c'est-à-dire 95^{ème} (si l'effectif de sa promotion est de 95 internes). Lors de la procédure suivante de choix, elle choisira à la fin de sa promotion initiale, selon son rang d'ancienneté, soit la dernière (sauf si d'autres internes n'ont pas validé leur premier semestre). Elle conservera alors son rang de classement au sein de cette « inter promotion ».

Une interne bien classée à l'ECN perdra tout le bénéfice de son travail et de son classement en raison de sa grossesse. Ainsi, elle ne pourra probablement pas choisir le stage qu'elle souhaitait effectuer et auquel elle aurait eu accès.

5.5 Convention de la faculté de Tours

Devant cette problématique du déclassement, certaines facultés se sont positionnées. A Tours, suite à une convention entre internes, le déclassement pour grossesse ou maladie n'a plus lieu. Le syndicat local organise un pré-choix obligatoire, respectant le rang de classement de l'ECN. Lors de la procédure officielle des choix, l'interne conserve son rang de classement, même en cas de stage invalidé. Cette convention entre internes ne respecte pas la législation mais elle est tolérée par l'ARS de Tours.

5.6 Convention de la faculté de Poitiers

Il n'en existe pas. La faculté de Poitiers respecte la réglementation. Le syndicat local n'organise pas de pré-choix. Un stage invalidé pour maternité ou maladie entraîne le déclassement de l'interne.

Au final ces constatations nous ont amenés à nous interroger sur l'application et le respect de la nouvelle législation. Les stages en surnombre validant sont-ils facilement accessibles aux internes ? Sont-ils formateurs ? Que pensent les internes de ces nouvelles dispositions ?

6 Question de recherche

L'objectif principal de ce travail était d'étudier la répercussion d'une grossesse durant l'internat, sur la formation d'une interne de médecine générale. L'objectif secondaire était d'évaluer la répercussion du déclassement systématique après une grossesse à Poitiers.

La finalité de cette thèse était de faire un nouvel état des lieux de cette problématique et de proposer des améliorations au statut de l'interne enceinte.

MATERIEL ET METHODE

1 Les objectifs de l'étude

Notre question de recherche était donc la suivante :

Une grossesse au cours de l'internat, influence-t-elle toujours le déroulement du troisième cycle des étudiantes en médecine générale ?

Nos objectifs étaient les suivants :

- Savoir s'il existe, en France, une harmonisation de la méthode de choix des stages pour internes enceintes, depuis la réglementation de 2010.
- Evaluer la répercussion d'une grossesse durant l'internat sur la formation des internes.
- Evaluer la répercussion du déclassement systématique après une grossesse à la faculté de Poitiers.

2 L'organisation de l'étude

Pour mener à bien ce travail nous avons réalisé deux enquêtes :

- Une première enquête auprès du principal syndicat des internes de médecine générale de chaque faculté de France métropolitaine. Il s'agissait d'un état des lieux national sur la gestion des internes de médecine générale enceintes.
- Une deuxième enquête d'opinion s'adressant aux internes de médecine générale. Cette étude comporte deux bras : une enquête réalisée à la faculté de Tours qui ne décline pas les internes enceintes et l'autre dans la faculté de Poitiers, qui pratique le déclassement des internes enceintes ayant invalidé un stage.

3 Une première enquête : état des lieux

Cette enquête avait pour but de faire un état des lieux de la situation en identifiant s'il existe aujourd'hui des disparités dans le déroulement des études des internes de médecine générale enceintes, entre les différentes facultés en France.

3.1 Population étudiée

Nous avons décidé d'interroger le président du principal syndicat étudiant de médecine générale (ISNAR-IMG) de chaque faculté de médecine de France. En effet, le président du syndicat des internes est toujours présent lors de la commission d'adéquation des postes et lors du choix définitif des internes. Par ailleurs il connaît bien les situations particulières posant problème.

Au sein de chaque faculté, l'enquête s'adressait donc en priorité au président du syndicat des internes de médecine générale majoritaire, ou à défaut, à son secrétaire ou au membre du syndicat ayant en charge le choix des internes enceintes.

3.2 Critères d'exclusion

Nous avons exclu de notre étude les départements d'outre-mer qui ont une situation un peu particulière. La plupart des internes en fonction sont des étudiants originaires d'une autre faculté. Les stages inter CHU sont souvent pratiqués dans les DOM TOM. Nous avons donc pensé que cela pourrait biaiser les résultats.

3.3 Elaboration du questionnaire

Le questionnaire a connu différentes versions que nous avons soumises par mail à d'anciens internes afin de l'améliorer grâce à leurs remarques sur son contenu. Au final, ce questionnaire était sous forme informatique. Il se composait de l'envoi d'un mail explicitant notre travail, son objectif et les modalités de réponses avec le lien hypertexte pour répondre. L'enquête débutait par la définition de la notion de déclassement. Le questionnaire comportait 26 questions, la plupart étaient fermées à réponses uniques ou multiples. Les questions 1 à 7 concernaient l'application ou non de la nouvelle législation dans leur faculté. Les questions 8 à 14 recherchaient les modalités d'ouverture des terrains de stage en surnombre et les éventuels facteurs limitants. Les questions 15 à 26 s'intéressaient au respect de la législation concernant la validation de stage en surnombre sur sa durée et la pratique du déclassement ou non. Un espace libre était proposé pour des commentaires et suggestions (annexe n°2).

3.4 Déroulement de l'enquête

Chaque faculté métropolitaine a été contactée en janvier 2013 par l'envoi d'un mail au président du principal syndicat des internes de médecine générale avec un

lien permettant de répondre au questionnaire en ligne. Une relance par mail au bout de 15 jours était prévue en cas d'absence de réponse. Enfin, un appel téléphonique était, si besoin, réalisé avec la possibilité de répondre directement au questionnaire. La liste des mails des différents syndicats a été obtenue par le biais de l'ISNAR-IMG. Seulement deux villes n'étaient pas adhérentes à l'ISNAR-IMG : Dijon et Montpellier-Nîmes. Nous avons donc contacté directement par mail leurs syndicats indépendants de l'ISNAR-IMG.

3.5 Gestion et exploitation des données

Les réponses au questionnaire en ligne ont été saisies directement sur informatique, au moyen de Google Drive® par la personne répondant à l'enquête puis transférées et exploitées à l'aide du logiciel Microsoft Excel®. Les commentaires libres et remarques des questionnaires ont tous été retranscrits dans un fichier Word® (annexe n° 5).

4 L'enquête auprès des internes de médecine générale

Une seconde enquête d'opinion a été réalisée auprès des internes de médecine générale de Poitiers et Tours.

Ces deux facultés, géographiquement très proches, ont actuellement des manières différentes d'aborder la question des internes enceintes au cours de leur DES. En effet, le déclassement de l'interne est pratiqué à la faculté de Poitiers, alors qu'il n'existe plus à Tours.

4.1 Population étudiée

La population de notre étude était constituée des internes en cours de DES de médecine générale au sein des facultés de Tours et de Poitiers. C'est-à-dire tous les internes du premier au sixième semestre de DES. Les deux populations, Poitiers d'une part et Tours de l'autre, étaient étudiées distinctement.

L'enquête s'est déroulée en deux temps :

- Une partie quantitative s'adressant à tous les internes du DES de médecine générale inscrits à la rentrée 2012.

- Une autre partie qualitative s'adressant uniquement aux internes enceintes ou ayant vécu une grossesse pendant leur internat.

4.2 Déroulement de l'enquête

Pour réaliser cette enquête, le questionnaire a été distribué aux internes le jour de la réunion du choix des stages, en octobre 2012 et récupéré immédiatement. En pratique, un questionnaire a été remis en main propre à chaque interne entrant dans la salle de réunion et une boîte était située à la sortie afin de récupérer les questionnaires. A Tours et à Poitiers, le président du syndicat, en début de réunion s'est adressé directement à tous les internes en leur demandant leur attention et leur participation active à cette enquête. Pour l'enquête qualitative, les coordonnées des femmes concernées ont été relevées lors de la réunion des choix. Nous les avons contactées à distance pour des entretiens téléphoniques.

4.3 Elaboration du questionnaire

Une méthode d'élaboration similaire au premier questionnaire a été adoptée.

Le questionnaire était composé de deux pages A4 agrafées, imprimées recto-verso. L'introduction spécifiait qu'il s'adressait à tous les internes hommes et femmes et exposait l'objectif de ce travail. L'enquête se constituait de quatre parties distinctes. La première partie s'adressait à tous les internes. Il s'agissait de généralités sur leurs identité, âge, semestre, l'existence ou non d'une grossesse ou d'un désir de grossesse.

La deuxième partie s'adressait aux internes ayant vécu une grossesse pendant l'internat. Les questions portaient sur la possibilité ou non d'obtenir un surnombre, les avantages au surnombre et l'impact de cette grossesse ressenti sur leur formation.

La troisième partie s'adressait à tous les internes. Elle permettait de connaître leurs opinions sur la nouvelle réglementation et sur le principe du déclassement avec une partie finale de suggestions et de commentaires libres.

Enfin un dernier paragraphe demandait aux jeunes femmes vivant ou ayant vécu une grossesse durant l'internat leurs coordonnées afin d'être contactées pour un entretien plus approfondi (Annexe n°3).

4.4 Gestion et exploitation des données

Les réponses aux questionnaires papier ont été ensuite saisies directement sur informatique, au moyen de Google drive® puis transférées et exploitées à l'aide du logiciel Microsoft Excel®. Il s'agit d'une analyse descriptive quantitative. Les commentaires libres et remarques des questionnaires ont tous été retranscrits dans un fichier Word® (annexe n°6).

4.5 Statistiques

Les pourcentages ont été comparés à l'aide du test du Khi-deux, ou le test exact de Fischer lorsque les conditions d'applications n'étaient pas atteintes, avec un seuil de significativité de 0.05 (26).

5 Entretiens téléphoniques avec les internes volontaires

Les internes qui nous avaient laissé leurs coordonnées ont été recontactées, dans un ordre aléatoire, par téléphone un an après l'enquête soit début octobre 2013. Après obtention de leur accord pour réaliser un entretien, nous fixions un rendez-vous. Les entretiens ont tous été téléphoniques.

5.1 Recueil des données

Nous avons réalisé un guide d'entretien (annexe n°3). Les internes étaient informées que tous leurs propos seraient anonymisés. Nous sollicitons ensuite leur accord pour que leurs propos soient enregistrés afin de pouvoir être retranscrits. Dans un premier temps, nous rappelions à l'interne l'objectif principal de l'étude puis nous leur avons demandé de nous raconter leur grossesse pendant l'internat sans les interrompre. Dans un deuxième temps, les questions du guide d'entretien étaient posées, dans un ordre qui a pu varier d'un entretien à l'autre. Nous avons parfois posé des questions pour préciser les choses et clarifier leurs propos. Nous avons aussi utilisé la reformulation pour nous assurer de notre compréhension mutuelle. Nous avons ensuite retranscrit les entretiens à partir des enregistrements du dictaphone numérique dans un fichier Word®. Les retranscriptions sont consultables en annexe n°7.

5.2 Analyse des données

Lors de la relecture des retranscriptions, nous avons utilisé les méthodes des études qualitatives. Nous avons mis en évidence, dans chaque entretien, des éléments signifiants en rapport avec notre question de recherche, que nous avons ensuite regroupés par thématique. A la fin de ce travail, nous avons regroupé les idées ou concepts que nous avons présentés en un tableau synthétique.

Au final, cette méthodologie nous a permis d'obtenir des éléments de triangulation des données grâce à la comparaison de deux sources d'informations : les internes et les syndicats. Enfin, pour le recueil d'informations auprès des internes, nous avons utilisé deux procédés distincts : les questionnaires et les entretiens.

RESULTATS

1 Enquête auprès des syndicats des internes de médecine générale de France métropolitaine

Nous avons obtenu les réponses de tous les syndicats des 26 facultés interrogées. Nous avons interrogé les villes suivantes : Amiens, Angers, Besançon, Bordeaux, Brest, Caen, Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble, Lille, Limoges, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Nice, Paris, Poitiers, Reims, Rennes, Rouen, Saint-Étienne, Strasbourg, Toulouse, Tours.

Le taux de réponse était donc de 100 %. Une faculté a répondu à l'enquête par téléphone, les autres syndicats ont tous répondu en ligne. Un syndicat a répondu deux fois à l'enquête. Nous avons exclu la deuxième réponse arrivée plus tard et qui avait été remplie par la trésorière du syndicat. La première enquête avait été complétée par le président.

1.1 La population

La moitié des questionnaires a été complétée par le président du syndicat (figure n°5).

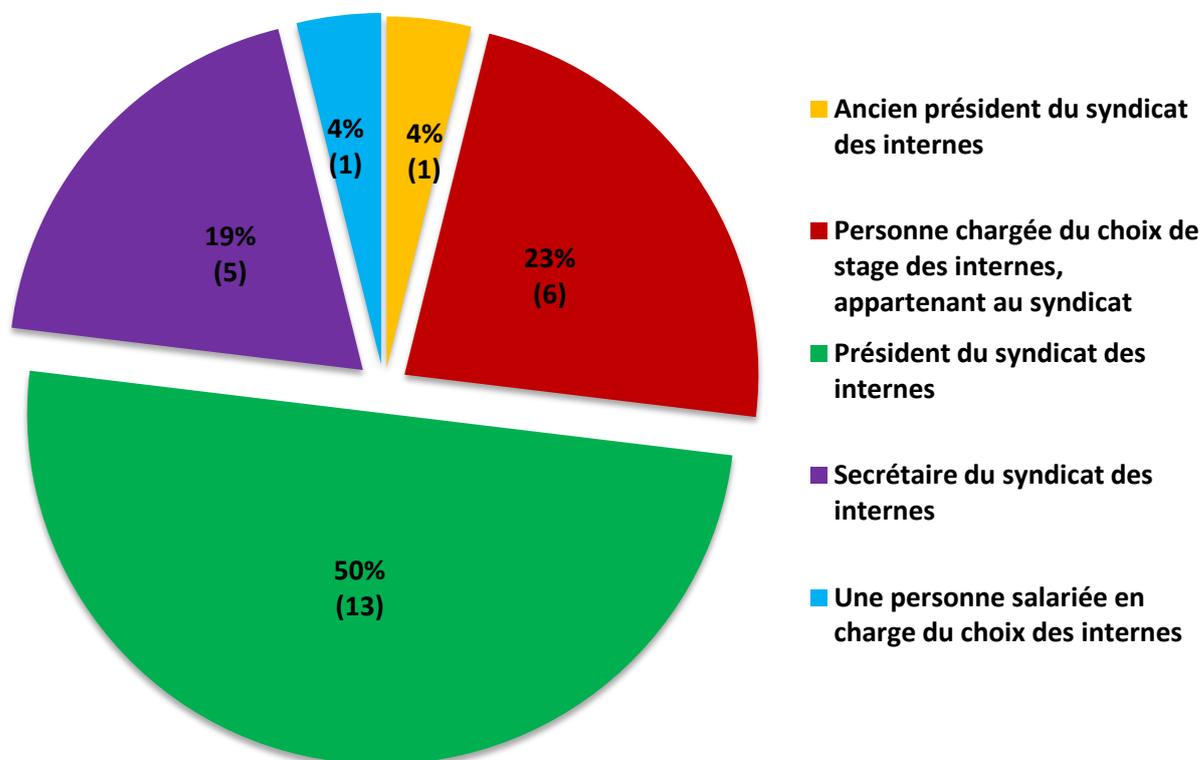


Figure n°5 : Qualité de la personne au sein du syndicat ayant répondu au questionnaire

1.2 Respect de la législation

Une faculté sur quatre ne respectait pas la législation en vigueur concernant la gestion des internes enceintes (figure n°6).

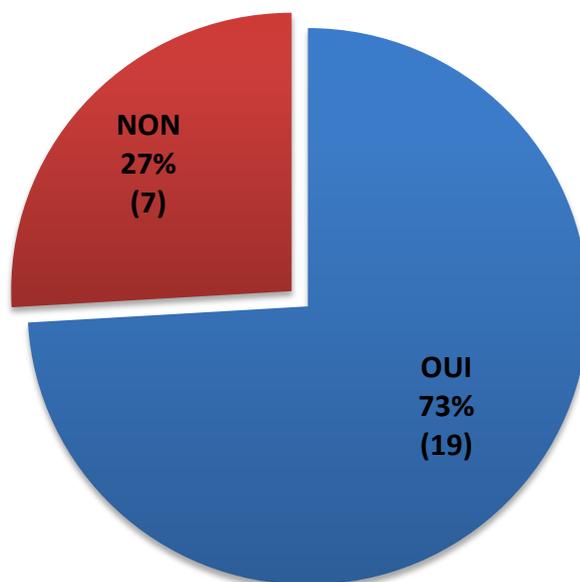


Figure n°6 : Respect de la législation concernant la gestion des internes enceintes

1.3 Les possibilités de choix de l'interne enceinte

L'interne enceinte pouvait prendre part à la procédure de choix en même temps que les autres internes dans toutes les facultés interrogées. Elle pouvait, si elle le désirait, choisir un stage normal c'est-à-dire non en surnombre dans 20 des facultés interrogées (figure n°7).

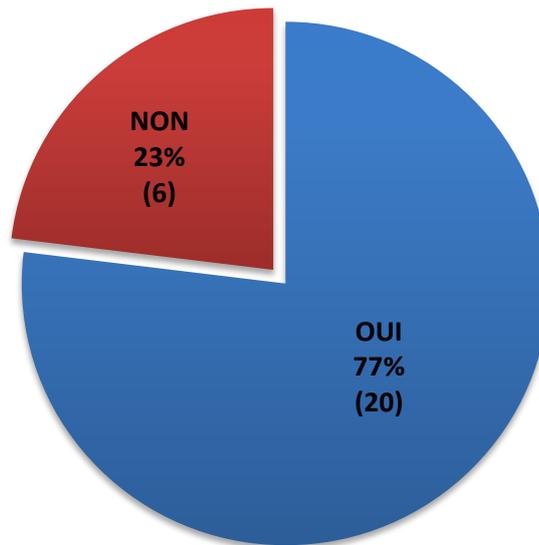


Figure n°7 : Possibilité pour l'interne enceinte de choisir un stage normal

Dans les six facultés où l'interne ne pouvait pas choisir un stage normal, seuls deux syndicats avaient répondu qu'ils ne respectaient pas la législation en vigueur. Les quatre autres syndicats avaient déclaré la respecter.

1.4 Le surnombre validant ou non validant

Toutes les facultés interrogées respectaient les critères de la législation en vigueur sur ce point. Une interne enceinte, qui pensait effectuer plus de quatre mois de stage, pouvait avoir accès à un stage en surnombre validant. Une interne qui pensait effectuer moins de quatre mois de stage, avait accès à un stage en surnombre non validant.

1.5 Accessibilité des terrains de stages lors d'un surnombre

Pour plus de la moitié des facultés, les terrains de stage n'étaient pas tous ouverts au surnombre (figure n°8).

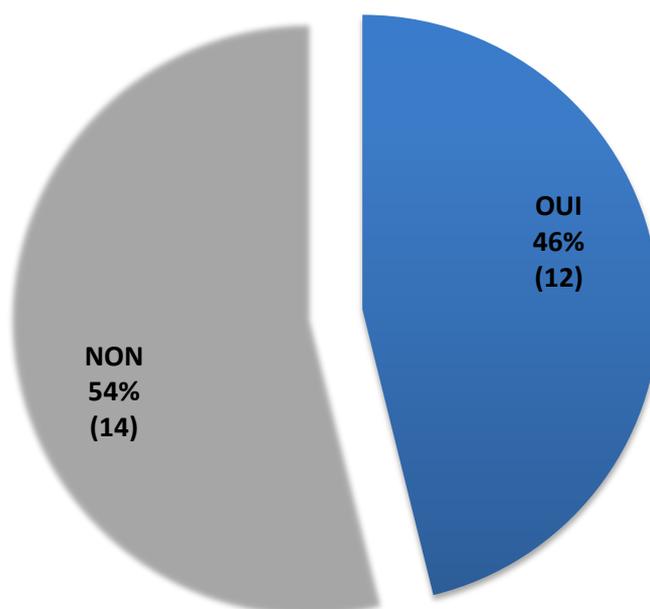


Figure n°8 : Possibilité lors d'un surnombre d'avoir accès à tous les terrains de stage.

Les stages en médecine ambulatoire : stage de niveau un chez le praticien et le SASPAS étaient les stages le plus souvent non accessibles lors d'un surnombre (tableau n°2). Un syndicat nous a signalé que c'était l'ARS qui bloquait l'accès au surnombre dans les stages de gynécologie et de pédiatrie.

Tableau n°2 : Accessibilité des stages lors d'un surnombre dans les quatorze facultés où les terrains ne sont pas tous ouverts au choix.

	SASPAS	Praticien niveau 1	Pédiatrie	Gynécologie	Urgences	CHU
Stage fermé	12	11	4	4	1	0
Stage ouvert	2	3	10	10	13	14

1.6 Les critères pour l'ouverture d'un stage en surnombre

La simple demande de l'interne suffisait à faire ouvrir un stage en surnombre pour 18 facultés. Pour quatre facultés, l'élément principal déterminant cette ouverture était l'accord du directeur de l'hôpital (figure n° 9).

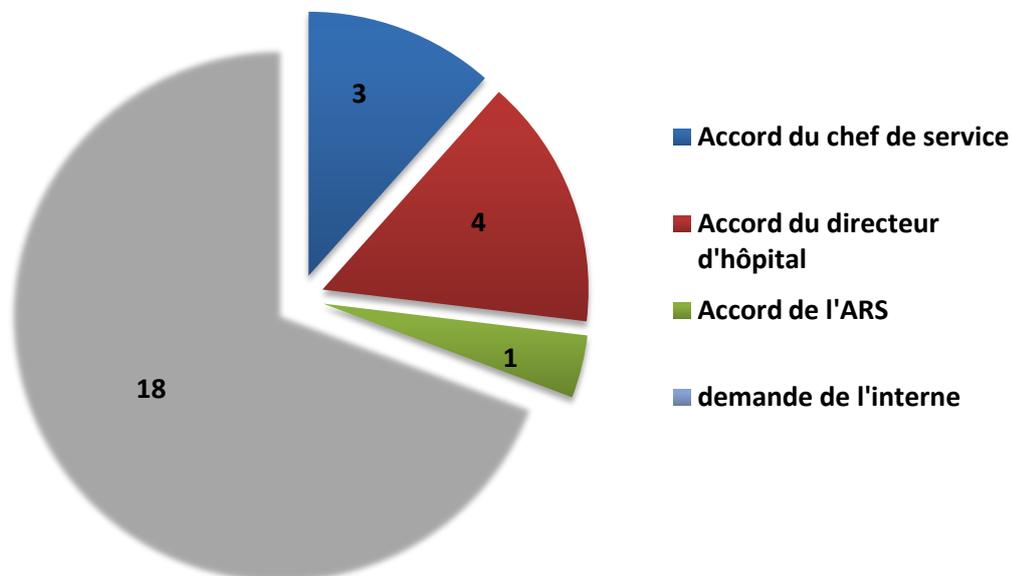


Figure n°9 : Elément principal déterminant l'ouverture d'un stage en surnombre

1.7 Le financement du stage en surnombre

Pour un tiers des facultés, le financement était un facteur limitant l'ouverture des terrains de stage (neuf facultés sur 26). La majorité du financement provenait de l'hôpital employeur (figure n°10).

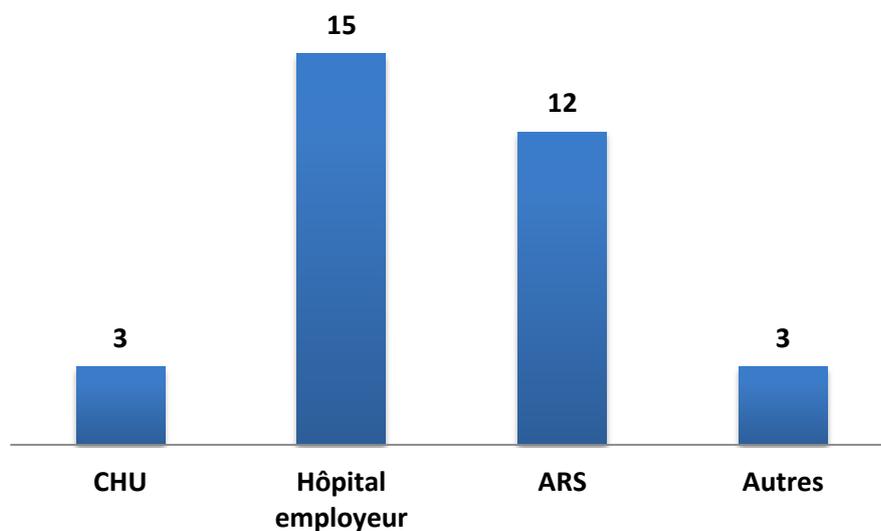


Figure n°10 : Provenance des financements des stages en surnombre

1.8 Agrément pour le DES de médecine générale

Pour une seule faculté, les stages ouverts au surnombre validant n'étaient pas obligatoirement agréés pour le DES de médecine générale.

1.9 Conditions de validation du stage en surnombre

Si l'interne effectuait plus de quatre mois de stage, son stage était validé dans 24 facultés. Pour les deux facultés restantes il fallait que l'interne remplisse les conditions suivantes : « *elle doit avoir validé ses quatre mois de stage lors d'un surnombre validant ou un stage classique.* » et « *qu'elle ait demandé un surnombre validant lors de la procédure de choix (feuille signée par la responsable ARS) ainsi qu'obtenir un avis positif des responsables pédagogiques pour la validation, comme pour tous les internes.* »

Si l'interne effectuait moins de quatre mois de stage, son semestre n'était pas validé pour 24 des facultés interrogées. Pour les deux facultés restantes, c'était sous condition selon la règle des congés : « *il faut que les quatre mois soient réalisés en comptant les vacances de l'interne* ».

1.10 Le déclassement

Si l'interne enceinte avait effectué plus de quatre mois de stage avec son semestre validé, elle conservait son classement dans 24 des 26 facultés interrogées. Pour un des syndicats, il fallait que l'interne remplisse la condition suivante : « *avoir choisi au départ un surnombre validant car si elle était en surnombre non validant au départ, elle sera déclassée* ». Enfin dans la dernière faculté, elle était déclassée.

Si l'interne avait effectué moins de quatre mois de stage et que son semestre n'était pas validé, elle conservait son rang de classement pour les prochains choix dans sept facultés (figure n°11). Ces sept facultés avaient toutes déclaré ne pas respecter la législation. Un syndicat nous a précisé que, lors du choix d'octobre 2012, les internes enceintes n'ayant pas validé leur semestre, n'étaient pas déclassées et ce depuis « *toujours* ». Cependant, en raison de plaintes d'autres internes auprès de l'ARS, ils appliqueraient désormais le déclassement au sein de leur faculté. Un autre syndicat nous a spécifié que pour un semestre non validé, l'interne conservait son classement mais si deux semestres étaient invalidés (par exemple si deuxième grossesse) l'interne perdait alors son classement.

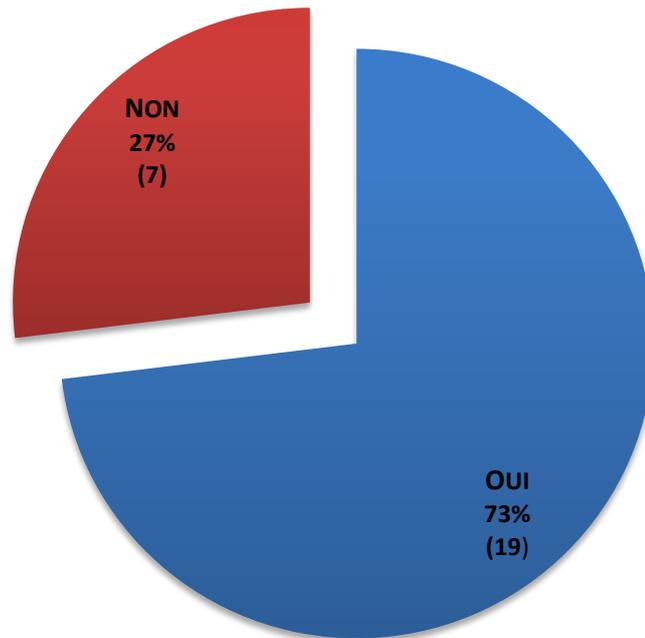


Figure n°11 : Facultés déclassant les internes enceintes n'ayant pas validé un semestre

1.11 Modalités de la décision de non déclassement au sein des syndicats

L'ARS ne jouait aucun rôle dans la décision de ne pas déclasser une interne enceinte n'ayant pas validé son semestre et ce pour la totalité des facultés ne pratiquant pas le déclassement (n = 7). Dans quatre facultés, une procédure de pré-choix permettait ce non-déclassement. Pour les autres facultés, cette procédure était inexistante. Pour six des sept facultés qui ne déclassaient pas, cette décision était un postulat reconduit chaque année sans réelle discussion. Pour un des syndicats, la décision était soumise aux votes des internes en début d'année.

1.12 Remarques libres des syndicats

Nous avons obtenu 18 commentaires sur les 26 facultés interrogées. Cinq de ces commentaires spécifiaient qu'ils ne rencontraient pas de difficulté particulière concernant la gestion des internes enceintes. Quatre syndicats évoquaient des difficultés pour l'ouverture des terrains de stage en surnombre. Enfin quatre facultés

ont fait allusion au déclassement, une le jugeait discutable et les autres y étaient opposées.

Une faculté ne déclassait pas les internes enceintes qui n'avaient pas validé un semestre. Lors de leur dernier semestre, ces internes étaient alors reclassées selon leur rang à l'ECN dans la promotion du dessous. Une autre faculté nous a signalé que les internes étaient déclassées avec un retard de deux semestres après leur non validation. Les remarques ont toutes été anonymisées et reportées en annexe n°5.

2 Enquête auprès des internes de Poitiers et de Tours

Notre population potentielle était de 526 internes (209 à Poitiers et 317 à Tours). Trente-trois internes étaient absents le jour des choix. Ils étaient 399 internes à répondre à notre questionnaire. Notre taux de réponse était de 81 % chez les internes présents. Nous avons donc analysé 399 enquêtes. Nous en avons exclu deux, une qui était très incomplète, l'autre retournée par la poste plus de deux mois après et de provenance inconnue.

2.1 Description de la population

Notre population totale était de 397 internes de médecine générale, 153 de Tours et 244 de Poitiers.

2.1.1 Répartition en fonction du sexe

Deux tiers des internes étaient des femmes. Elles étaient 61 % à Poitiers et 74 % à Tours (figure n°12). Il y avait significativement plus de femmes à Tours qu'à Poitiers ($p = 0.007$).

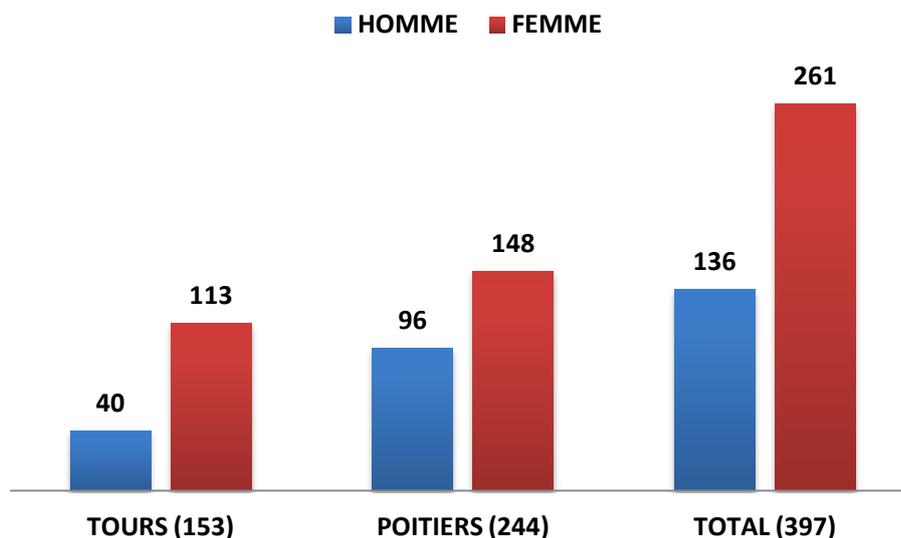


Figure n°12 : Répartition de la population en fonction du sexe

2.1.2 Répartition selon le semestre

La population était répartie de façon suivante : 39 % des internes étaient en premier semestre, 13 % en deuxième semestre, 18 % en troisième semestre, 11 % en quatrième semestre, 14 % en cinquième semestre, 4 % en sixième semestre, 1 % autre situation.

2.1.3 Age

L'âge moyen était de 26.4 ans (mini : 23 ans maxi : 42 ans). Les hommes avaient un âge moyen de 27 ans et les femmes de 26 ans. Il n'y avait pas de différence significative entre Tours et Poitiers.

2.1.4 Les enfants

Les internes qui avaient des enfants représentaient 8 % de notre effectif (Tableau n°3). A Poitiers 5 % des internes avaient des enfants et à Tours elles étaient 11 %. Il n'y avait pas de différence significative ($p = 0.28$).

Tableau n°3 : Nombre d'enfants par interne

Les enfants	Population Tours	Population Poitiers	Population Totale
Pas d'enfant	136	230	366
Un enfant	15	8	23
Deux enfants	1	4	5
Trois et plus	1	1	2
Pas de réponse	0	1	1

2.1.5 Le report d'une grossesse désirée

Plus d'un quart des femmes souhaitaient finir son internat avant de concrétiser son désir de grossesse. Elles étaient 26 % à Tours et 28 % à Poitiers (tableau n°4). La différence n'était pas significative ($p = 0.63$). Les hommes étaient un sur dix.

Tableau n°4 : Report d'une grossesse désirée après l'internat

		OUI	NON	TOTAL
TOURS	HOMME	11	29	40
	FEMME	29	84	113
	H+F	40	113	153
POITIERS	HOMME	5	91	96
	FEMME	42	106	148
	H+F	47	197	244
TOTAL	HOMME	16	120	136
	FEMME	71	190	261
	H+F	87	310	397

2.1.6 Les raisons invoquées de ce report de grossesse

La principale raison évoquée était la mobilité fréquente avec l'éloignement familial. La charge de travail et l'impact sur la formation étaient cités ensuite (tableau n°5). Nous avons regroupé dans la catégorie impact sur la formation différentes

raisons citées par les internes : « *désir de faire carrière incompatible avec un enfant (pour le moment)* », « *peur de prendre du retard dans ma formation* », « *crainte que ma formation ne soit perturbée* », « *désir de finir mon travail de thèse avant une éventuelle grossesse* », « *incapacité à gérer de front mes études et un enfant* ».

Tableau n° 5 : Les raisons invoquées du report de grossesse

Raison invoquée	Effectif Total	Effectif Tours	Effectif Poitiers
Déménagements fréquents, éloignement familial	26	12	14
Charge de travail	10	5	5
Impact sur la formation	10	7	3
Pas de temps disponible pour un enfant	13	3	10
Peur du déclassement	7	2	5
Aspect financier	6	4	2
Horaires difficilement compatibles avec la crèche	5	0	5

2.1.7 Une grossesse pendant l'internat

Parmi les 261 internes femmes, 26 avaient vécu ou étaient en train de vivre une grossesse pendant leur internat, soit 10 % des internes femmes de notre population. Ils étaient cinq hommes. La différence entre Tours et Poitiers n'était pas significative ($p = 0.21$).

2.2 Avis et propositions des internes sur la législation actuellement en place

Nous exposons ici les résultats de notre population totale ($n = 397$) et les résultats du sous-groupe des internes (hommes et femmes) ayant vécu ou vivant une grossesse pendant leur internat ($n = 31$).

2.2.1 La validation d'un stage avec une durée minimum de 4 mois

La majorité des internes, soit 76 %, pensaient que quatre mois de présence minimum étaient nécessaires pour la validation d'un stage (Tableau n°6). Il existait une différence significative entre Tours et Poitiers ($p = 0,015$). Dans le sous-groupe

des internes ayant vécu ou vivant une grossesse, la tendance restait la même avec 81 %.

Tableau n°6 : Réponse des internes à la question n°1 partie 3 : Trouvez vous normal qu'un stage ne soit pas validé si moins de 4 mois sont effectués ?

	Tours	Poitiers	Total
Non	27	69	96
Oui	125	173	298

2.2.2 Le déclassement

Au total, 88 % des internes pensaient qu'un interne dont le stage était invalidé pour grossesse ou maladie ne devrait pas être déclassé lors du prochain choix (90 % des hommes et 87 % des femmes). Ils étaient 85 % à Tours et 90 % à Poitiers. La différence était non significative ($p = 0,18$) (tableau n°7). Dans notre sous-groupe, nous avons obtenu un taux de 87 %.

Tableau n°7 : Réponse des internes à la question n°2 partie 3 : pensez-vous qu'un interne qui n'a pas validé un stage doit être déclassé ?

	Tours	Poitiers	Total
Non	127	218	345
Oui	22	25	47

2.2.3 La nouvelle législation de 2010

Les internes étaient 89 % (333) de notre effectif total à trouver que cette nouvelle législation était une avancée (tableau n°8). Avec 78 % chez les hommes et 94 % chez les femmes. On notera que 6 % ($n = 25$) de notre effectif global ($n = 397$) n'avaient pas répondu ou avaient noté : « *je ne sais pas à coté* » de la question. Dans notre sous-groupe, 29 sur 31 pensaient que la nouvelle législation était une avancée. La différence entre Tours et Poitiers était significative ($p = 0,031$).

Tableau n°8 : Réponse des internes à la question n°3 partie 3 : Pensez-vous que la législation de 2010 est une avancée sur le plan de la formation pour les internes ?

	Homme Tours	Femme Tours	Homme Poitiers	Femme Poitiers
Non	5	4	22	8
Oui	31	105	63	134

2.2.4 Les propositions d'améliorations du statut de l'interne enceinte

Le tableau ci-dessous regroupe par ordre de fréquence les différentes propositions citées dans les questionnaires (tableau n°9).

Tableau n°9 : Propositions d'améliorations du statut de l'interne enceinte

Propositions	Effectif total	Effectif Tours	Effectif Poitiers
Pas de déclassement	58	18	40
Aménagements des horaires	36	11	25
Je ne sais pas ne se prononce pas	15	8	7
Arrêt des gardes des le début de la grossesse	13	3	10
Poste aménagé	11	5	6
Proximité géographique du terrain de stage	9	4	5
Accès prioritaire à la crèche	9	4	5

Les remarques et les commentaires libres non répertoriés dans le tableau sont consultables en annexe n°6.

2.3 La grossesse pendant l'internat

Nous étudions, ici, l'effectif des femmes et des hommes qui vivaient ou avaient vécu une grossesse pendant leur internat. Il s'agissait des internes ayant répondu à la partie « votre grossesse pendant l'internat ». Ils étaient 31 internes à répondre à cette partie du questionnaire : 17 internes de Tours, 14 de Poitiers, trois internes hommes à Tours et deux internes hommes à Poitiers.

Elles étaient 26 femmes à avoir vécu ou à vivre une grossesse pendant leur internat.

2.3.1 L'année de la grossesse

La majorité des grossesses a eu lieu après la réforme de 2010 soit 23 grossesses sur 25 au total

2.3.2 Le semestre de la grossesse

Lorsqu'elles ont débuté leur grossesse, elles étaient : quatre internes en premier semestre, sept en deuxième semestre, trois en troisième semestre, cinq en quatrième semestre, quatre en cinquième semestre et deux en sixième semestre.

2.3.3 Le surnombre

Pour cette question, nous avons uniquement retenu les réponses des internes femmes, les hommes n'étant pas concernés par le stage en surnombre.

Elles étaient sept femmes sur 22 à ne pas avoir obtenu de stage en surnombre (tableau n°10). Pour deux d'entre elles, ce fut en raison d'un blocage administratif. Une des deux internes avait appris sa grossesse trop tard pour pouvoir faire sa demande de surnombre. Enfin pour les autres, il s'agissait d'un choix personnel. Il n'y avait pas de différence significative entre Tours et Poitiers (P = 0,38).

Tableau n°10 : Obtention d'un stage en surnombre lors de la grossesse

	Tours	Poitiers	Total
Non	3	4	7
Oui	10	5	15

Elles étaient neuf sur 10 à considérer que la réalisation d'un stage en surnombre était une chance (22/24).

2.3.4 Les avantages du stage en surnombre

Il s'agissait ici d'une question à choix multiples. Les résultats sont exprimés en nombre de réponses (tableau n°11). La totalité des internes (n = 26) a trouvé des avantages au stage en surnombre. Un interne homme a précisé en note libre que le stage en surnombre permettait « *le respect de la logistique du service* ».

Tableau n°11 : Les avantages du stage en surnombre selon les internes femmes

	Tours	Poitiers	Total
Moins difficile Physiquement	10	3	13
Pas de culpabilité	13	10	23
Enrichissant, formateur	1	5	6
Aucun avantage	0	0	0

2.3.5 Choix du stage

Les femmes ont pu obtenir à 82 % le stage de leur choix, lors de leur grossesse (tableau n°12). Il n'y avait pas de différence significative entre Tours et Poitiers ($P = 0,18$). Un homme nous a précisé en commentaire libre qu'il n'avait pas pu obtenir le stage qu'il souhaitait pour rapprochement familial.

Tableau n°12 : Obtention du stage souhaité lors de la grossesse

	Homme Tours	Femme Tours	Homme Poitiers	Femme Poitiers	Total
Non	2	1	1	3	7
Oui	0	12	1	6	19

2.3.6 Invalidation d'un stage

Nous nous sommes ici uniquement intéressés aux réponses des femmes. Presque la moitié des femmes (9/20) ont invalidé leur stage et donc perdu un semestre en raison de leur grossesse (tableau n°13). Il n'y avait pas de différence significative entre Tours et Poitiers ($p = 0,41$).

Tableau n°13 : Invalidation du stage en raison de la grossesse

	Tours	Poitiers	Total
Non	5	6	11
Oui	6	3	9

2.3.7 La participation aux séminaires

Plus d'un tiers des femmes (36 %) ont déclaré ne pas avoir participé à tous les séminaires qu'elles souhaitent en raison de leur grossesse.

2.3.8 L'impact de la grossesse sur la formation

Nous avons retenu uniquement les réponses des femmes. Elles étaient 12 % (3/25) à trouver pénalisant pour leur formation le fait de pouvoir valider un semestre avec deux mois de stage en moins. Il n'y avait pas de différence significative entre Tours et Poitiers ($p = 1$). Seule une interne sur 25 considérait que faire moins de gardes était délétère pour sa formation.

Elles étaient plus de la moitié, 12 sur 20, à avoir pu consacrer du temps pendant la grossesse à leur formation théorique par le biais de travail rédactionnel (RSCA, thèse, mémoire...).

Plus de deux tiers des femmes déclaraient que leur grossesse n'avait eu aucun impact sur leur formation théorique (figure n°13). Elles étaient plus d'un tiers à avoir ressenti un impact positif sur leur formation pratique (figure n°14). Au total une interne sur cinq (5/22) avait ressenti un impact négatif sur sa formation théorique ou pratique. Il n'y avait pas de différence significative entre Tours et Poitiers ($p = 0,14$).

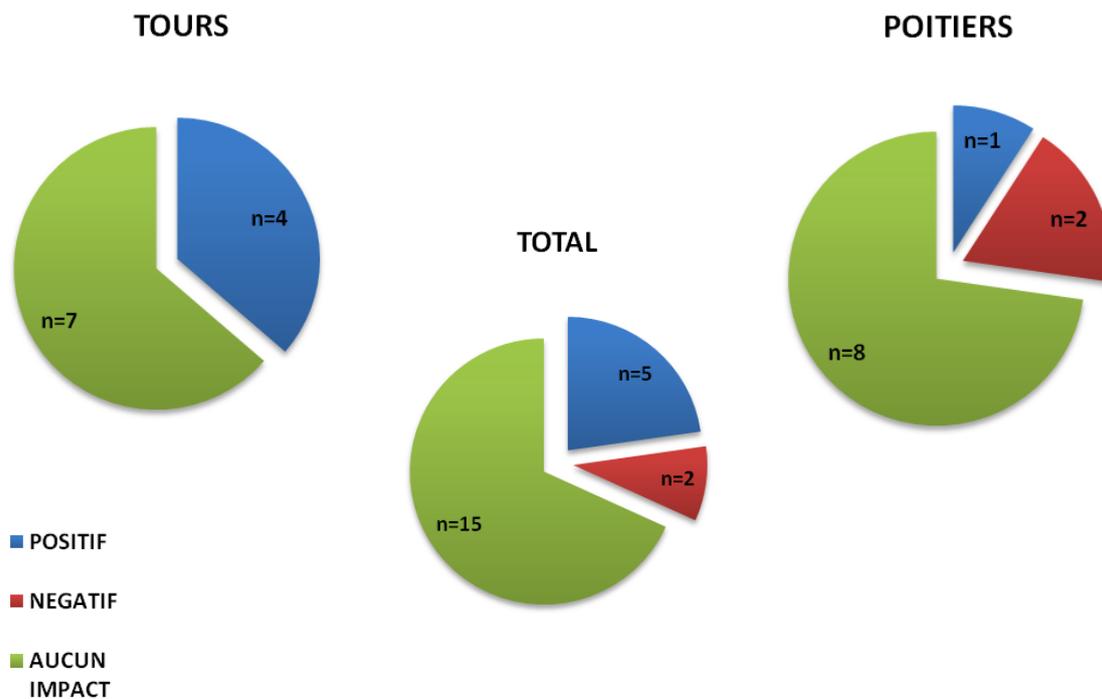


Figure n°13 : Impact de la grossesse sur la formation théorique ressenti par les internes

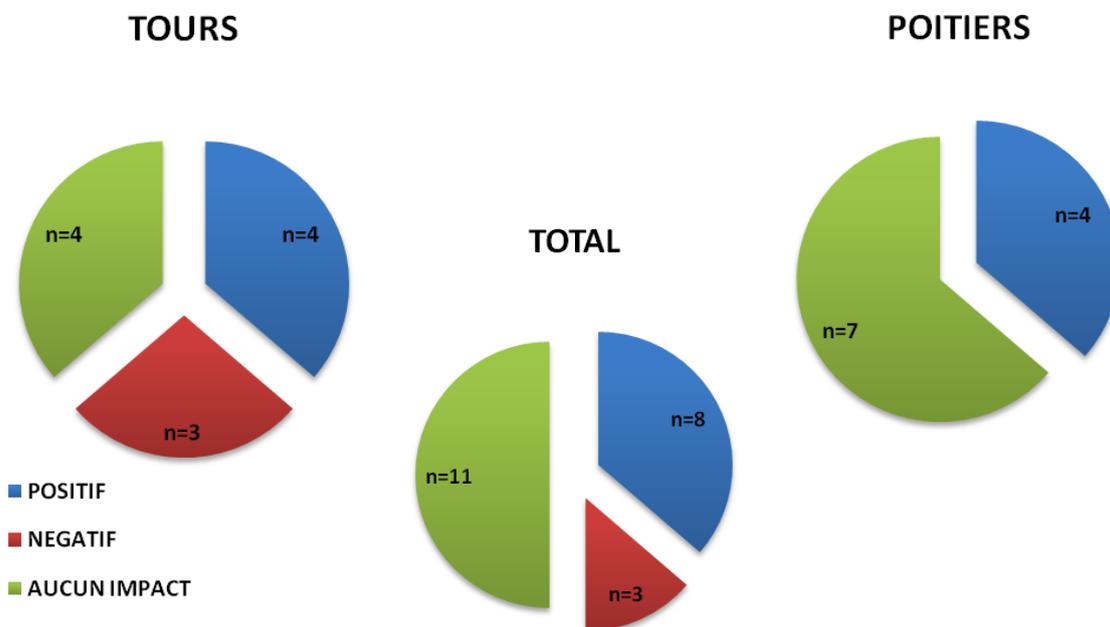


Figure n°14 : Impact de la grossesse sur la formation pratique ressenti par les internes

Un peu plus de la moitié des internes (11/20) ont privilégié un stage plus confortable pour la vie de famille que formateur au retour du congé maternité. Elles

étaient neuf femmes sur 17 à avoir fait ce choix. Il n'y avait pas de différence entre Tours et Poitiers ($p = 1$).

2.3.9 Grossesse et déclassement

Les internes femmes étaient un tiers (8/21) à avoir perdu leur classement au sein de leur promotion en raison de leur grossesse (tableau n°14). Un interne homme de Poitiers a déclaré avoir perdu son classement lors de la grossesse de sa compagne. Ceci en raison de son choix personnel de prendre une disponibilité pour profiter de cette nouvelle vie de famille. La différence entre Tours et Poitiers n'était pas significative ($p = 0,08$).

Tableau n°14 : Perte du classement en raison de la grossesse

	Femme Tours	Femme Poitiers	Femme totale
Non	9	4	13
Oui	2	6	8

Deux femmes sur sept n'ont pas pu accéder au stage de leur choix en raison de leur déclassement.

3 Entretiens semi-dirigés des internes

Nous avons réalisé 16 entretiens téléphoniques avant d'arriver à saturation des données. La durée moyenne des entretiens a été de 14 minutes (mini 9 maxi 19). Il y avait six femmes de Poitiers et dix de Tours.

3.1 Résumé des entretiens

Trois internes ont eu deux enfants pendant leur internat (F2, F3, F13). Les principaux éléments recueillis lors des entretiens ont été synthétisés dans les tableaux suivants. Les entretiens sont consultables en annexe n°7.

INTERNE	IMPACT POSITIF SUR LA FORMATION	IMPACT NEGATIF SUR LA FORMATION	SANS CONSEQUENCE	AU TOTAL
F1	- Meilleure communication avec les patients	Stage écourté : « 4 mois de SASPAS c'est trop court, c'est mon seul regret »	- Pas de retard sur sa formation « j'ai travaillé jusqu'à 9 mois de grossesse » - « ça n'a pas été un frein à ma formation »	NSP
F2	- Eviction d'un stage forcé car elle était en SN. - Formation en gynéco / pédiat	- G1 : SN loin de son domicile a dû s'arrêter précocement « je voulais un peu me former j'ai rien appris en 15j » - G2 : SN pas dans le stage choisi. -« au final aucun impact négatif que du bénéfique »	- Son déclassement - « Cela ne m'a pas empêché de faire mon métier. » - « J'ai pu avoir de vrais congés maternité sans rien perdre des stages que je voulais »	Positif
F3	- Expérience de remplacements lors de disponibilité. - Rédaction thèse lors de son congé maternité « j'ai passé ma thèse avant plusieurs de mes copines.. » - Expérience en gastro lors de son SN	- Prise de retard sur cursus: « j'ai perdu un an » - Pas le choix pour son stage de SN « j'aurai bien voulu faire un peu de gynéco pour mon cursus mais l'hôpital m'a mis là où il voulait... »	« Il y avait du boulot... je suis du genre active, ... ma grossesse se passait bien donc ça allait » « J'ai fait tout mon semestre, mes six mois »	Positif
F4	- Formation en gynéco / pédiat - Faire un break - Le SNV : expérience enrichissante	- Déclassement et n'a pas pu avoir le stage de son choix par la suite.	« J'ai pu faire mon stage normalement » « Pour la suite, je ne vais pas me planquer pour avoir des stages cools »	Positif
F5	- Formation gynéco / pédiat - Envisage de faire sa thèse lors de sa disponibilité	- Perte d'expérience « car pas de garde de pédiat et peu d'urgence. » « une petite perte de chance pas démesurée. Je pourrai compléter mon expérience de toute façon »	« J'ai pu valider mon SN »	NSP
F6	- Expérience gynéco / pédiat	- Perte d'un semestre	- « J'ai été reclassée, j'ai eu les choix que je voulais ensuite » - « Au niveau de ma formation je pense n'avoir rien perdu du fait de ma G1 »	Pas d'impact
F7	- Formation gynéco / pédiat « impact franchement positif c'est même indispensable cette expérience.. »	- Moins de temps pour : RSCA, thèse... - Un séminaire raté, qu'elle va rattraper.	- Manque 3 mois de stage « ça change rien » - Validation de son semestre : pas de retard sur son cursus	Positif

F8	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleur choix de stage grâce à son déclassement - Faire une pause un break « <i>ça m'a fait du bien</i> » 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de temps pour : RSCA, thèse ... « <i>je ne pouvais pas</i> » 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas d'impact de manquer deux mois 	Pas d'impact
F9	<ul style="list-style-type: none"> - Formation gynéco/pédia - Rédaction thèse pendant son congé maternité 	<ul style="list-style-type: none"> - Séminaires ratés : « <i>trop loin je ne voulais plus faire de voiture</i> » « <i>il y avait un séminaire que je voulais faire, je n'ai pas pu..</i> » elle ne pourra pas les rattraper car fin de cursus. 	<ul style="list-style-type: none"> - « <i>Louper des mois de stage : pas d'impact</i> » 	Positif
F10	<ul style="list-style-type: none"> - Formation gynéco / pédia 	<ul style="list-style-type: none"> - Etre déclassée « <i>je ne peux pas accéder au stage que je veux faire</i> » 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas d'impact de manquer les deux mois de stage « <i>je rattrape les gardes de pédia</i> » (sur la base du volontariat). - Séminaires « <i>j'ai tout fait..</i> » 	Pas d'impact
F11	<ul style="list-style-type: none"> - Formation gynéco / pédia - « <i>j'ai fait tous les séminaires j'ai même pris de l'avance pendant ma dispo</i> » 	<ul style="list-style-type: none"> - Aucun 	<ul style="list-style-type: none"> - Perdre un semestre et être déclassée « <i>je fais mon internat dans une ville peu demandée</i> » - Manquer des mois de stage - « <i>J'ai pu concilier la grossesse sans trop de souci avec le stage..</i> » 	Positif
F12	<ul style="list-style-type: none"> - Le fait d'être décalée de finir en mai lui a offert une opportunité de poste à la fin de son internat. 	<ul style="list-style-type: none"> - Le déclassement : contrainte à un stage forcé. - SN proche domicile refusé. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sa grossesse sur le déroulement de son stage : « <i>j'étais super en forme</i> » - Lors de sa reprise de poste « <i>j'ai repris le boulot comme les autres avec plein de gardes plein d'heures..</i> » 	NSP
F13	<ul style="list-style-type: none"> - Formation gynéco / pédia - Le SN « <i>c'est un plus</i> » 	<ul style="list-style-type: none"> - Impression de conflit avec l'administration - Pas de temps pour travail personnel - Reprise du travail difficile « <i>il y a un temps pour se remettre en route</i> » 		Négatif
F14	<ul style="list-style-type: none"> - Travail personnel : RSCA, revues.... - SN « <i>c'est un plus même deux semaines</i> » 	<ul style="list-style-type: none"> - Stage en SN raccourci car arrêt maladie - Des séminaires ratés car arrêt maladie 	<ul style="list-style-type: none"> - Reclassée donc choix de stage normal et elle a eu le stage souhaité - « <i>Cela ne m'a pas plus perturbée que ça j'ai fait mon boulot</i> » 	NSP

F15	<ul style="list-style-type: none"> - SN en pédia un plus pour sa formation - Formation gynéco /pédia - Possibilité de faire un stage en fin de cursus auquel elle n'aurait pas eu accès sans sa grossesse. 	- Etre déclassée « <i>sur le principe</i> »	<ul style="list-style-type: none"> - Participation à tous les séminaires « <i>ils m'ont laissé y aller avec mon petit loulou</i> » - « <i>J'ai même pu travailler trois semaines de plus que le début de mon congé maternité</i> » 	Positif
F16	<ul style="list-style-type: none"> - Avec le déclassement meilleur choix pour dernier semestre. - Apport de son SN : « <i>c'était super de prolonger un peu mon internat</i> » 		« <i>Ma formation aurait été la même sans ma grossesse</i> » « <i>c'est ma formation qui a eu un impact sur ma grossesse....</i> »	Positif
<p>SN : surnombre, SNV : surnombre validant, G1 : 1ère grossesse, G2 : 2ème grossesse, pédia : pédiatrie, gynéco : gynécologie, dispo : disponibilité, promo : promotion, RSCA : récit de situation clinique authentique et complexe, NSP : ne sait pas.</p>				

3.2 Impact ressenti sur leur formation lors d'une grossesse

Pour la grande majorité des internes (15 sur 16), il y a eu à la fois des éléments impactants positivement et négativement leur formation. La moitié des internes soit huit, pensaient que leur grossesse avait eu en globalité un impact positif sur leur formation, quatre n'arrivaient pas clairement à se prononcer, trois trouvaient qu'il n'y avait pas eu d'impact et une avait ressenti un impact négatif.

3.3 La grossesse : un impact positif sur la formation

La totalité des internes a évoqué des éléments en lien avec leur grossesse ayant impacté positivement leur formation.

3.3.1 Une formation par l'expérience personnelle vécue

Pour certaines internes, devenir mère a eu un bénéfice important pour leurs formations pédiatrique et gynécologique. Elles étaient 10 (F2, F4, F5, F6, F7, F9, F10, F11, F13) à faire part de cet apport, F7 le décrivait même comme « *une expérience indispensable* ». Plusieurs aspects se dégagent de cette expérience personnelle :

- Un aspect théorique, leur a permis d'acquérir des connaissances : « *les trucs tu as beau les apprendre dans les livres quand tu les vis c'est autre chose..* » (F7) « *Il y a des trucs que tu n'apprends pas dans les bouquins et que tu apprends plus vite quand tu es maman* » (F9).
- La notion d'empathie a été ressentie par F9 et F11 : « *tu as beau être médecin quand il a de la fièvre tu flippes [...] Maintenant je comprends mieux les parents qui paniquent* » (F9) et « *on comprend plus les mamans* » (F11).
- Enfin la notion de prise de confiance a été exprimée notamment dans les propos suivants : « *avant j'expliquais mais ce n'était pas pareil maintenant je sais* » (F9) ; « *je vais me sentir plus à l'aise pour les conseiller (pour l'allaitement)* » (F5) et « *je vois les choses comme une maman et plus comme une étudiante* » (F4).

3.3.2 Stage en surnombre non validant : un bonus pour la formation

Toutes les femmes, qui ont bénéficié d'un surnombre non validant (SNNV) et qui ont pu s'y rendre, ont exprimé un impact positif soit six internes (F3, F2, F4, F13,

F14, F15, F16). Le SNNV leur a permis de faire des stages qui n'étaient pas prévus comme pour F3 : « *j'ai même pu faire un peu de gastro ce qui n'était pas prévu... »* Ou de faire des stages auxquels elles n'auraient pas eu accès : « *c'est vraiment un plus pour ma formation car ça m'a permis de faire un peu de pédiatrie sinon je n'en aurais pas fait vu que j'ai déjà fait un stage de gynécologie dans mon cursus »* (F15).

L'importance de l'impact positif semblait être en relation avec la durée du stage ainsi pour F14 « *En deux semaines, j'ai quand même vu quelques trucs [...] ça m'a quand même apporté, même si j'avais voulu approfondir, c'est quand même une chance »* alors que pour F13 pour qui le stage a duré 1 mois et demi : « *le stage en gynécologie, ça m'a beaucoup apporté. J'ai acquis des automatismes. J'ai pu revoir tout l'examen clinique. »* Ou comme F16 « *ça m'a apporté un plus de faire trois mois en médecine interne, c'était super de prolonger un peu mon internat »*.

Le SNNV a aussi eu des effets inattendus comme pour F2 « *grâce à mon surnombre j'ai échappé à faire le stage forcé de niveau un au fin fond du département Y »* ou comme pour F12 qui, en raison de son SNNV, a eu un cursus allongé de six mois et une opportunité : « *on m'a proposé un poste à l'hôpital en mai on ne m'aurait jamais proposé ce poste en novembre [...] j'ai eu le poste que je voulais »*.

3.3.3 Du temps pour sa formation théorique

Elles sont cinq internes à avoir profité de leur temps disponible pour leur formation. Deux internes (F3, F9) ont rédigé leurs thèses pendant leurs congés maternité. F5 envisageait de le faire lors de sa disponibilité. F11 a pris de l'avance sur ses séminaires lors de sa disponibilité. F14 a profité de son congé maternité pour rédiger ses RSCA et lire ses revues médicales.

3.3.4 Une opportunité de meilleur choix de stage

Elles étaient trois internes (F8, F15, F16) à retenir un impact positif de leur déclassement sur 10 internes déclassées. Elles ont eu un meilleur choix de stage à la fin de leur cursus comme (F8) : « *le fait d'être décalée et bien j'ai eu beaucoup plus de choix [...] pour le SASPAS »*. F16 était en fin de cursus lors de son déclassement : « *j'ai été déclassée, j'ai choisi à la fin de ma promo mais ma promo avait fini, j'ai donc choisi en premier [...] ça m'a permis d'avoir ce que je voulais au CHU »*. F8 espérait : « *je vais peut-être pouvoir faire mon SASPAS où je veux »*.

3.3.5 Une pause nécessaire

Deux internes (F4 et F8) mentionnaient l'opportunité de faire une pause : « *ça fait un break de six mois après huit ans d'études, ça donne un nouveau souffle pour la suite [...] c'était vraiment bénéfique* » (F4) et « *ça m'a donné une excuse pour prendre six mois pour souffler un peu ça m'a fait du bien* » (F8).

3.3.6 Faire des remplacements

Une interne (F3) a fait quelques remplacements en médecine libérale lors de sa disponibilité : « *je me suis dit [...] que ça continuerait bien ma formation* ». F5 envisageait aussi cette possibilité.

3.4 La grossesse n'impacte pas sur la formation

Une notion que l'on retrouve dans la totalité des entretiens dans différents domaines.

3.4.1 Valider un semestre malgré son congé maternité

Huit internes (F1, F5, F7, F8, F9, F10, F11, F14) ont manqué plus d'un mois de travail sur leur stage validant leur semestre. Pour deux internes (F6, F16) cette donnée était inconnue. Plus de la moitié, soit cinq internes (F7, F8, F9, F10, F11) ont déclaré que ce manque de stage n'avait eu aucun impact sur leur formation : « *j'ai aussi zappé trois mois de stage, mais ça je ne trouve pas ça délétère pour ma formation* » (F7). Une interne expliquait : « *je pense qu'au bout de quatre mois de stage tu as déjà bien rodé le terrain de stage, les deux mois en plus ça apporte pas beaucoup plus* » (F11). Une interne complétait un peu sa formation en reprenant des gardes de pédiatrie lors de son stage de niveau un : « *donc c'est parfait j'ai rien perdu je rattrape un peu* » (F10).

Pour deux internes (F1, F5), avoir manqué une partie du stage était considéré comme préjudiciable pour leur formation : « *c'est trop court perdre deux mois sur un stage c'est pas mal quand même ; c'est mon seul regret* » (F1). Une interne pense pouvoir compenser ce manque : « *je pense que je pourrais compléter mon expérience de toute façon plus tard* » (F5).

Une interne n'a pas mentionné l'impact de manque de stage sur sa formation (F14).

3.4.2 La grossesse sans conséquence sur les choix de stage

Conformément à la convention de leur faculté, les internes étaient quatre à avoir été reclassées après leur semestre non validé pour grossesse (F3, F6, F10, F14). Elles ont toutes eu un impact positif à être reclassées. Elles ont pu en conservant leur rang de classement d'origine, choisir un stage auquel elles auraient eu accès sans cette grossesse : « *j'ai eu de la chance j'ai pu ensuite avoir les stages que je voulais* » (F3) « *au niveau de ma formation je pense n'avoir rien perdu du fait de ma grossesse aussi parce que je n'ai pas été déclassée après ma grossesse* » (F6). Une interne a d'abord été reclassée pour le semestre suivant sa grossesse puis déclassée suite à un changement de convention de sa faculté « *on a revoté à l'assemblée générale les femmes enceintes sont de nouveau déclassées...* » (F10).

Les internes, qui ont validé leur semestre lors d'un SNNV, n'ont pas été déclassées et n'ont pas eu de répercussion ensuite pour leur choix de stage. Elles étaient trois (F1, F7, F9). Une interne avait fait le choix de raccourcir son congé maternité pour pouvoir valider son stage « *j'ai repris, mon bébé avait 6 semaines* » (F7).

Elles étaient deux internes à avoir été déclassées et ne pas avoir eu ensuite de conséquence pour leur choix de stage (F11, F2). Une interne ne savait pas encore s'il y aurait un impact (F5).

3.4.3 La grossesse n'impacte pas sur leur travail

Elles étaient la moitié à avoir mentionné spontanément qu'elles avaient pu concilier la grossesse sans trop de difficultés avec les stages validants (F1, F2, F3, F4, F11, F12, F14, F15) « *j'étais assise pendant les visites c'est tout, après mon stage s'est déroulé normalement* » (F4), « *j'ai pu concilier ma grossesse sans trop de soucis avec le stage* » (F11) « *j'ai été super en forme donc ça n'a pas impacté sur le stage* » (F12), « *j'ai même travaillé trois semaines de plus que le début de mon congé maternité* » (F15). Une interne a même travaillé jusqu'à neuf mois de grossesse (F1).

3.4.4 Pas d'impact sur la participation aux séminaires

Deux internes (F10 F15) ont mentionné avoir participé à tous les séminaires : « *ils m'ont même laissée y aller avec mon petit loulou, je n'avais pas de nourrice* » (F15).

3.5 Les éléments qui impactent négativement leur formation

3.5.1 Un déclassement délétaire

Le déclassement a été délétaire pour quatre internes (F4, F12, F10, F13) sur 10 internes déclassées. Les plus impactées sont F4, F12, F13 qui ont ressenti un sentiment d'injustice ou de déception : « *j'étais un peu déçue le déclassement a été délétaire pour moi sur mon choix [...] je trouve ça vraiment injuste* » (F4) « *j'étais déçue* » (F13). F12 semblait avoir été très marquée « *je me suis retrouvée obligée de faire un SASPAS alors que je ne voulais pas, j'ai eu un grand sentiment d'injustice [...], j'ai eu beaucoup de chance car il restait un SASPAS partagé avec une ville proche de chez moi [...] pour un peu je me retrouvais à faire un stage que je ne voulais pas avec mon bébé de six mois à deux heures de route [...] je me suis dit que ce n'était pas possible !* » (F12). Une interne pense que l'impact sera plus sur sa vie personnelle et professionnelle future (un poste l'attendait en post internat) que sur sa formation « *ça m'a bien pénalisée [...] Après la formation je l'aurais quand même* » (F10).

Une interne était encore dans l'incertitude : « *avec mon déclassement, il faut que j'arrive à trouver quelque chose proche de chez moi [...] on verra* ». Elle pensait que cela n'impacterait pas sa formation : « *j'estime que tous les stages qu'on nous propose sont un minimum formateur [...] si tu es motivée tu apprendras forcément plein de choses* » (F5).

3.5.2 Moins de temps pour la formation théorique

Elles étaient trois à dire qu'elles avaient moins de temps pour leur travail personnel (F7, F8, F13) « *pas de temps à côté du stage pour bosser [...] j'étais trop crevée* » (F7) « *j'ai rien pu faire je ne pouvais pas..* » (F8). Les internes F7 et F8 avaient fait le choix d'un surnombre non validant (SNV) pendant leur grossesse. Elles n'avaient donc pas de « *temps supplémentaire* ». Une interne a eu deux grossesses rapprochées et faisait le constat qu'elle avait moins de temps disponible : « *le soir je n'ai pas le temps de bosser avec deux enfants..* » (F13).

3.5.3 Les difficultés rencontrées lors de la grossesse

Les arrêts de travail ou la contre-indication de faire de la route ont empêché trois internes de se rendre à des séminaires (F9, F7, F17).

Certaines internes ont dû quitter leur stage plus tôt en raison de complication de leur grossesse « *j'avais des contractions j'ai dû arrêter le stage au bout de 15 jours* » (F2).

3.5.4 Le surnombre : parfois quelques difficultés

Elles étaient la moitié à mentionner des difficultés avec leur stage en surnombre à des degrés différents (F2, F3, F5, F7, F11, F10, F9).

Trois internes ont eu un surnombre non validant imposé soit dans un stage non choisi, soit dans un hôpital éloigné de leur domicile (F2, F3, F12) « *1h15 de route j'avais des contractions, je n'ai pu faire que 15 j, j'étais un peu dégoûtée de ne pas pouvoir plus profiter de ce stage, je voulais un peu me former* » (F2) « *je voulais me rapprocher [...] Ça a été refusé [...] j'ai prolongé par un arrêt de travail de trois semaines pas justifié, je n'y ai pas remis les pieds* » (F12) « *je voulais faire un peu de gynéco pour en avoir un peu dans mon cursus mais l'hôpital m'a mise là où il voulait.* » (F3).

Une interne n'a pas eu un vrai surnombre « *On était peu nombreux comme internes, ils avaient pris en compte mon surnombre mais finalement en enlevant un poste normal* » (F10).

Trois internes (F7, F11, F9) ont fait part de difficultés administratives « *on m'a mis des bâtons dans les roues, ça n'a pas été facile d'avoir un surnombre validant [...] c'était un peu la bataille* » (F9). Pour F7 et F11, c'était le délai de demande de surnombre qui n'était pas adapté : jugé trop court « *je crois que j'étais même pas encore enceinte quand j'ai dû répondre* » (F7).

F13 avait un ressenti négatif de ses grossesses sur sa formation. La raison principale qu'elle évoquait lors de l'entretien était une impression de conflit avec l'administration : « *j'ai l'impression de m'être mise toute l'administration à dos* ».

Une interne a eu son surnombre refusé « *j'ai appris que le fœtus était mort in utéro et en même temps que mon surnombre était refusé [...] je n'aurais pas pu avoir de surnombre ou il aurait fallu que je force vraiment les choses* » (F5).

3.5.5 Un cursus allongé

Elles étaient 14 sur 16 à avoir allongé leur cursus d'au moins six mois en raison de leur grossesse. Seules deux internes (F3, F6) mentionnaient leur cursus allongé de façon négative « *j'ai perdu un an* » (F3).

3.6 Leurs opinions et propositions

Elles étaient douze (F2, F3, F4, F6, F8, F9, F10, F12, F13, F14, F15, F16) à se positionner contre le déclassement « *c'est injuste* » (F4). Une interne le trouvait normal, elle expliquait « *il faut bien qu'elles soient à un moment désavantagées pour équilibrer* » (F1). Une interne était un peu indécise « *je ne sais pas si vraiment ça se justifie [...] si on reclassait tout le monde moi ça m'irait* » (F5). Une interne le trouvait peu gênant « *je ne trouve pas ça gênant finalement...* » (F7). Une interne (F11) nous parlait de « *l'effet pervers* » du déclassement qui permettait aux femmes d'être à la fin de leur cursus bien placées lors de leur dernier choix de stage.

Elles étaient la moitié à mentionner spontanément l'aspect bénéfique du stage en surnombre (F1, F2, F4, F5, F6, F7, F8, F15).

L'aménagement des horaires de stage était demandé par quatre internes (F6, F9, F10, F13) « *c'est essentiel* » (F9) « *si on avait nos horaires aménagés, au moins je pense qu'on pourrait rester plus dans le stage, il vaut mieux une interne qui soit là un peu moins longtemps mais qui soit là tous les jours plutôt qu'une interne qui s'arrête* » (F6).

Deux internes mentionnaient que la loi sur l'arrêt des gardes dès trois mois de grossesse n'était pas bien respectée (F3, F6).

Deux internes (F9, F12) souhaitaient que les internes enceintes puissent obtenir plus facilement des stages proches de leur domicile.

3.7 Notre proposition

Nous avons fait une proposition aux internes sur le déclassement. L'idée de cette proposition s'est dessinée après six entretiens. Nous avons donc pu la proposer à dix internes. Nous leur avons proposé qu'une interne ayant invalidé un semestre pour grossesse conserve son classement pour le reste de son cursus mais qu'elle soit reclassée lors de son dernier semestre dans la promotion du dessous. Elles semblaient pour la plupart en accord avec cette proposition « *oui ça me paraît le plus juste* » seule une interne émettait des réserves « *oui bof je ne sais pas c'est un peu arbitraire* » (F4).

4 Synthèse des entretiens

Les éléments forts qui ressortaient des entretiens :

- Les internes avaient plutôt un ressenti positif de l'impact de leur grossesse sur leur formation.
- Le vécu personnel d'une grossesse était lui-même formateur dans le domaine de la gynécologie et de la pédiatrie.
- Elles étaient dans l'ensemble satisfaites du stage en surnombre.
- Elles mentionnaient des difficultés avec des surnombres parfois imposés et des difficultés administratives.
- Le déclassement a été parfois très délétère pour leur formation mais certaines internes ont souligné une discrimination positive avec de meilleurs choix de stage en fin de cursus.

DISCUSSION

5 Les forces et faiblesses de notre travail

5.1 Les limites de la méthode

5.1.1 L'enquête auprès des syndicats

Il s'agissait d'une enquête de type déclarative avec les limites habituelles que l'on connaît. On peut donc mettre en doute la véracité des propos tenus. La question sur le respect de la législation est délicate pour les syndicats qui ne veulent pas être identifiés comme hors-la-loi. Les syndicats peuvent alors être tentés de ne pas répondre complètement. Nous n'avons pas considéré ce problème au début de notre travail. Un syndicat a soulevé cette difficulté. Nous lui avons alors garanti l'anonymat des résultats. Il aurait pu être intéressant de recouper les informations afin de les vérifier, en interrogeant en même temps par exemple l'ARS locale ou un échantillon d'internes au sein de chaque faculté afin de confronter les réponses.

Le mode de réponse a été informatique pour tous les syndicats sauf un. Après deux relances par mail, nous leur avons téléphoné et le questionnaire a été rempli à ce moment là. Le mode différent de recueil d'informations pour un questionnaire ne semble pas remettre en cause la validité de nos résultats.

5.1.2 Enquête auprès des internes

Notre mode de distribution n'a pas pu garantir une exhaustivité. Certains internes étaient absents le jour des choix et n'ont pas pu être intégrés dans notre étude. Il s'agit des internes ayant choisi par procuration. Malgré la récupération de la liste nominative de ces internes, il a été impossible de les contacter car leurs coordonnées sont des données privées que les facultés ne pouvaient pas nous transmettre. Le nombre d'internes exclus est cependant assez faible (33/526). Les internes en fin de grossesse ou venant d'accoucher doivent plus facilement faire leur choix par procuration. Nous avons pu perdre, par ce biais, une partie de l'effectif des femmes enceintes ou l'ayant été.

Le choix de départ de notre population (tous les internes prenant un poste pour novembre 2012) a exclu les internes qui allaient être en disponibilité pour ce semestre. Nous avons, par ce biais, pu nous priver également de quelques femmes enceintes ou venant d'accoucher et qui avaient fait le choix de prendre une disponibilité.

Les questionnaires ont été distribués en octobre, de nombreux internes en premier semestre ont donc participé. Les internes de premier semestre ont passé une année en DCEM4 « *le nez dans les bouquins* » comme l'a dit un interne. Ils ne sont pas forcément au courant des législations concernant l'interne enceinte tout simplement parce qu'ils n'ont pas eu le temps ou l'occasion de s'y intéresser. Réaliser cette enquête un semestre plus tard, nous aurait peut-être permis d'avoir un regard plus fin sur le statut de l'interne enceinte.

Notre effectif de femmes enceintes ou ayant vécu une grossesse pendant l'internat était assez faible (n = 26). Il rend cette partie de notre enquête non significative mais simplement descriptive. Nous aurions pu, comme l'avait fait Mélanie Hosdez dans une autre thèse, nous intéresser à toutes les internes de toutes les spécialités confondues. Notre échantillon d'internes enceintes aurait alors été plus grand. Nous avons préféré étudier uniquement les internes de médecine générale. Les internes des autres spécialités ont des maquettes de DES différentes. Il nous a semblé qu'il serait trop complexe d'inclure ces différences de modalités de stage dans notre étude.

Notre questionnaire n'avait pas prévu l'éventualité qu'un homme remplisse la partie sur la grossesse pendant l'internat et les questions n'étaient pas forcément adaptées aux hommes notamment les questions sur le surnombre (stage qui s'adresse uniquement aux femmes). Le fait que des hommes répondent à cette partie nous a permis d'avoir quelques remarques très intéressantes. Il aurait donc fallu que notre questionnaire comporte une partie spécifique pour les hommes ayant vécu la grossesse de leur compagne pendant l'internat.

5.1.3 Les entretiens

Les données qualitatives des entretiens sont difficiles à analyser même si nous avons essayé de rester impartiaux. Nos représentations et nos opinions ont forcément influé sur notre analyse, ce qui constitue un biais non négligeable.

5.2 Les forces de la méthode

5.2.1 L'enquête auprès des syndicats

C'est la première fois à notre connaissance qu'une réévaluation des pratiques de la gestion des internes enceintes a été faite depuis la réforme de 2010. Toutes les facultés ont répondu ce qui garantit une exhaustivité de notre travail.

Nous avons fait le choix d'adresser nos questionnaires aux syndicats de médecine générale. Nous n'avons pas interrogé les ARS. Nous pensions que les ARS n'étaient pas toujours informées des arrangements décidés, au sein du syndicat, entre internes. A la suite de notre enquête, nous avons appris que dans certaines villes, l'ARS n'était même pas présente le jour des choix. Il semblerait même que certaines ARS ignoraient ou fermaient les yeux sur les arrangements entre internes, notamment avec la réalisation de pré-choix. Comment les représentants des ARS auraient-ils pu alors répondre à nos questions concernant le déclassement ? Le choix de notre interlocuteur semble donc légitime et judicieux.

Les syndicats ont plébiscité la partie commentaires libres. Nous avons eu peu de relances à effectuer. La plupart des réponses ont été rapides. Ces éléments démontrent l'intérêt des syndicats pour cette question.

5.2.2 Enquête auprès des internes

Le taux de réponse à 81 %, les nombreux commentaires libres ainsi que les nombreuses interpellations de la part des internes (hommes et femmes) lors de la distribution des questionnaires montrent le fort intérêt des internes pour cette thématique.

Nous avons inclus l'effectif des hommes dans notre enquête, ce qui n'avait pas été fait dans les autres études. Nous avons, ainsi, pu recueillir leur ressenti sur cette réforme et leurs remarques.

Le fait de distribuer les questionnaires en octobre, nous a permis d'inclure les femmes en fin de cursus ayant vécu une grossesse. Les internes ayant eu un enfant au cours de l'internat sont souvent décalées d'un semestre. Elles finissent donc leur cursus fin avril. Une distribution un semestre plus tard nous aurait privés de cet effectif.

5.2.3 Les entretiens

Notre faible effectif de femmes ayant vécu une grossesse pendant l'internat ne nous permettait pas de comparer de manière significative l'impact du déclassement à Poitiers versus le non-déclassement à Tours. Les entretiens apportent un éclairage différent sur ce questionnement. Ils nous ont permis d'explorer plus précisément le vécu de l'interne et son ressenti. Notre proposition concernant le déclassement a ainsi pu se construire au cours des entretiens. D'autres éléments que nous n'avions pas imaginés initialement ont été mis en

lumière : les internes nous ont par exemple fait part de l'apport pour leur formation en gynécologie et pédiatrie du vécu d'une grossesse à titre personnel.

Notre méthodologie nous a permis de faire un recueil de données auprès de deux sources : les internes et les syndicats. Les informations auprès des internes ayant vécu une grossesse ont été recueillies de manière quantitative et qualitative. Cette méthodologie complète nous permet une triangulation des informations sur certains aspects notamment sur le sujet du déclassement et du stage en surnombre.

6 A propos des résultats

6.1 Enquête auprès des syndicats des internes de médecine générale

Nous avons obtenu un taux de réponses de 100 %. Notre enquête est ainsi exhaustive et permet un véritable état des lieux de la France métropolitaine.

La moitié des questionnaires a été complétée par le président du syndicat. Nous pensons, pour avoir côtoyé les syndicats de Tours et de Poitiers lors de notre travail, que chaque personne au sein du syndicat avait les connaissances requises pour remplir, de façon la plus exacte possible, ce questionnaire. L'équipe de syndicat représentatif local est souvent assez resserrée et tous les membres sont présents lors des différentes réunions.

6.1.1 Respect de la législation

Une faculté sur quatre déclarait ne pas respecter la législation en vigueur concernant la gestion des internes enceintes. On peut se demander si le taux de réponses n'est pas légèrement en-dessous de la réalité, car il est difficile pour un syndicat de dire qu'il ne respecte pas la réglementation. En 2008, le travail de Cusignez avait démontré qu'une seule DRASS (sur 21) respectait la législation en vigueur (5). Un des objectifs de la nouvelle réglementation de 2010 était pourtant d'harmoniser la gestion des internes. Nous constatons que cette harmonisation n'est pas encore optimale. Les sept facultés qui avaient déclaré ne pas respecter la législation étaient celles qui ne déclassaient pas les internes ayant invalidé un semestre pour grossesse.

Le non-respect de la réglementation est problématique. Deux facultés nous ont demandé d'anonymiser les résultats. Ils craignaient que leur non-respect de la législation soit officialisé et ainsi risquer la perte « *des avantages pour les femmes enceintes* ».

Dans six facultés, l'interne ne pouvait pas choisir un stage normal pourtant, d'après la loi, elle doit pouvoir le faire (annexe 1). Nous pensons qu'il est dans l'intérêt de l'interne de choisir un stage en surnombre lors de sa grossesse. Il existe cependant des conditions particulières, comme pour notre interne F1 qui souhaitait faire pour sa formation un SASPAS et le valider. Ce stage n'étant pas ouvert au surnombre (dans sa faculté), elle a dû le choisir en stage normal. Il semble donc nécessaire de laisser le choix à l'interne qui pourra ainsi effectuer le stage qu'elle juge le plus adapté à sa formation.

Ainsi, si on prend en considération cette réponse on peut dire que 11 facultés ne respectaient finalement pas la législation. En effet, outre les sept facultés qui avaient déclaré ne pas respecter cette dernière, six ne laissaient pas choisir un stage normal à l'interne enceinte, parmi lesquelles quatre avaient pourtant déclaré respecter la législation ; ce qui n'était donc pas le cas.

6.1.2 Les possibilités de choix de l'interne enceinte

L'interne enceinte pouvait prendre part à la procédure de choix normal dans l'ensemble des facultés. Toutes les facultés respectaient donc sur ce point la législation. Avant la réforme de 2010, certaines internes ne pouvaient pas participer à la procédure de choix et elles étaient parfois forcées de prendre un stage imposé non validant. On ne peut qu'être satisfait de ce changement qui est bénéfique pour la formation de l'interne enceinte. Un stage imposé semble moins formateur pour l'interne qu'un stage librement choisi.

6.1.3 L'accès au surnombre validant ou au surnombre non validant

Toutes les facultés respectaient la législation de 2010 sur ce critère. Il y a donc une harmonisation totale. Il s'agit d'une réelle avancée pour l'interne enceinte et sa formation. L'interne peut, si elle le veut valider un stage. La continuité des soins dans les services hospitaliers ne se fait plus au détriment de la formation de l'interne. L'interne choisit un surnombre non validant indépendamment de son classement, ce qui peut lui ouvrir des terrains de stage auxquels elle n'aurait pas eu accès comme pour notre interne F15 « *c'était vraiment un plus pour ma formation* ».

6.1.4 Accessibilité des terrains de stage lors d'un surnombre

Pour plus de la moitié des facultés, les terrains de stage n'étaient pas tous accessibles avec des difficultés pour accéder au stage de niveau un, de SASPAS de gynécologie et de pédiatrie. Un syndicat nous a même informés que c'était l'ARS qui bloquait certains terrains de stage. Il s'agit pourtant de stages obligatoires pour la maquette de DES de médecine générale. Ils sont nécessaires pour la formation de l'interne. On ne peut que regretter que les stages de médecine ambulatoire soient les moins accessibles alors même qu'ils représentent le futur exercice de l'interne. Cette situation semble donc nuisible à la formation de l'interne.

6.1.5 Les facteurs conditionnant l'ouverture du surnombre

Une simple demande permettait à l'interne d'accéder au stage pour 18 facultés. Dans les autres facultés, il fallait demander l'accord du chef de service, du directeur de l'hôpital ou de l'ARS. Ces démarches administratives compliquent la démarche de l'interne et parfois cela devient « *un peu la bataille* » (F9). Il est probable qu'un chef de service va rarement refuser un stage en surnombre. Il s'agit d'une interne en plus, ce qui est a priori intéressant pour le fonctionnement de son service. Lorsqu'il faut l'accord du directeur de l'hôpital, il est souvent question de financement du stage. On peut penser que le directeur va d'abord voir l'intérêt financier de son établissement plutôt que l'intérêt de formation de l'interne. Ces difficultés d'ouverture de stage sont potentiellement préjudiciables pour l'interne.

6.1.6 Le financement

Il était un facteur limitant pour l'ouverture des terrains de stage pour un tiers des facultés. La majorité des syndicats ont répondu que c'est l'hôpital employeur qui finance en partie le stage en surnombre. Celui ci est financé par le système MERRI (missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation). L'interne est donc rémunérée par l'hôpital qui l'emploie avec une participation de l'ARS. Le congé maternité, lui, est rémunéré par la sécurité sociale. En cas de surnombre en ambulatoire c'est le CHU qui paye l'interne. Il est dommageable que le financement entraîne une limitation de choix pour l'interne, et donc un stage potentiellement moins formateur.

6.1.7 Agrément du stage pour le DES de médecine générale

Il est surprenant que, pour une faculté, les surnombres ne soient pas agréés pour le DES de médecine générale. Il nous semble impératif pour la qualité de la formation de l'interne que les stages en surnombre validant soient agréés pour le DES.

6.1.8 Les conditions de validation du stage en surnombre

Toutes les facultés respectaient la législation en vigueur. Les sous-conditions qui ont été citées font partie de la législation. La règle des congés est d'ailleurs parfois salutaire pour l'interne qui peut ainsi valider son stage en posant quelques jours de vacances. Les quatre mois de présence nécessaires à la validation incluent le temps de congés payés de l'interne. L'harmonisation des conditions de validation des surnombres semblait être totale.

6.1.9 Le déclassement de l'interne enceinte qui a validé son semestre

Seule une faculté déclassait l'interne enceinte ayant validé son semestre. Cette réponse est plus que surprenante, c'est totalement discriminatoire. Nous pensons et nous espérons qu'il s'agit ici d'une erreur de réponse au questionnaire de la part du syndicat.

6.1.10 Le déclassement de l'interne qui n'a pas validé son semestre pour cause de grossesse

Sept facultés nous ont dit ne pas le pratiquer. Elles ne respectaient donc pas la législation en vigueur. Une faculté nous a précisé que l'interne était déclassée mais avec retard. Elle peut choisir son stage normalement le semestre suivant, elle n'est donc pas désavantagée par sa grossesse. Le choix du retour du congé maternité est plus facile. Elle subit tout de même un déclassement ensuite mais elle aura acquis un peu d'ancienneté et sera moins pénalisée que si elle était déclassée immédiatement. Il semble qu'il ne s'agisse pas d'une faveur mais d'une lenteur administrative. Une faculté reclassait l'interne ayant invalidé un semestre pour grossesse mais la reclassait en fin de cursus (lors de son dernier semestre) dans la promotion du dessous selon son rang ECN. Cette solution nous semble être le choix le plus judicieux, ainsi l'interne n'est pas défavorisée par sa grossesse, mais elle n'est pas favorisée en fin de cursus.

6.1.11 Le déclassement : un sujet complexe

Les sept syndicats, qui reclassaient l'interne de retour de grossesse, prenaient le risque, et le parti pris de ne pas respecter la législation. Ils avaient jugé que la loi n'était pas adaptée et préjudiciable pour l'interne enceinte. Ils avaient donc fait le choix de modifier la procédure au sein de leur faculté même si cela nécessitait de ne pas respecter la législation.

Ils s'exposaient donc à d'éventuelles poursuites. La faculté de Tours a finalement fait le choix en avril 2013 de redéclasser les femmes enceintes. Cette décision a été prise suite à de nombreuses plaintes et réclamations auprès de l'ARS.

Au sein des facultés, cette procédure de reclassement se fait souvent lors d'une séance dite de pré-choix. Le bureau des internes ne décline pas les femmes de retour de grossesse, et les fait choisir à leur rang initial dans leur promotion d'origine. Chaque interne pré-choisit alors un poste auquel il a accès le matin et l'après-midi, ils choisissent officiellement avec l'ARS. Un contrat moral est passé entre le syndicat et tous les internes : les mêmes choix doivent être énoncés avec l'ARS. Si un interne décide de changer d'avis : il « casse les pré-choix » et il en a le droit (cela ne s'est a priori jamais produit à Tours). Les internes qui refusent que les femmes soient reclassées peuvent porter une réclamation auprès de l'ARS et celle-ci sera parfaitement recevable. Les syndicats se mettent donc en difficulté à choisir cette courageuse option qui est hors-la-loi. D'autres facultés n'ont pas recours aux pré-choix. L'ARS n'est parfois même pas présente le jour des choix. Les internes peuvent alors librement s'arranger comme ils le souhaitent.

Cette enquête nous a donc montré que l'harmonisation des pratiques a nettement progressé. En 2008, les internes enceintes ne pouvaient valider leur stage en surnombre que dans sept DRASS sur 21 (5). En 2012, toutes les internes enceintes de France métropolitaine avaient accès à la procédure de choix normal. Elles peuvent toutes choisir un stage en surnombre et le valider ou non selon la législation en vigueur. La réforme de 2010 a permis sur ce point une avancée qui est favorable pour la formation de l'interne.

Une importante hétérogénéité persiste concernant l'ouverture d'un stage en surnombre et l'accessibilité aux différents terrains de stage. La simple demande de l'interne ne suffit pas à faire ouvrir un surnombre pour huit facultés et dans 14

facultés tous les terrains de stage ne sont pas accessibles. Cette situation nous semble néfaste pour la formation de l'interne notamment en cas de refus d'un surnombre dans le stage de son choix. Ces deux aspects semblent pouvoir être améliorés. Certaines facultés le font, pourquoi pas toutes ? Le financement semble être une partie de la réponse.

Le déclassement est un sujet complexe qui fait débat. Sept facultés reclassent les internes ayant invalidé un stage pour grossesse. Une harmonisation des pratiques semble nécessaire pour que toutes les internes soient traitées de façon égale.

6.2 L'enquête auprès des internes : questionnaires et entretiens

Le taux de réponses chez les internes présents était de 81 %. Il était identique à celui obtenu par Mélanie Hosdez en 2005 (4). Cette forte participation, et les nombreuses interpellations des internes lors de la distribution des questionnaires, montrent l'intérêt pour cette thématique.

6.2.1 Notre population

Notre population était composée de deux tiers de femmes. D'après une étude de la DREES la proportion d'internes femmes est de 60 % toutes spécialités confondues (29). Il y avait plus de femmes à Tours de façon significative. On peut émettre l'hypothèse que Tours est plus attractive pour les internes femmes que Poitiers. Le non-déclassement des femmes au retour de grossesse pourrait être une explication. A Tours, comme l'a dit une interne : « *on avait l'avantage de permettre aux nénettes qui voulaient des enfants de ne pas être pénalisées* »(F14). Il s'agit cependant d'une hypothèse que notre travail ne permet pas de valider.

La répartition selon les semestres de notre échantillon est comparable à notre population cible. D'après les chiffres que nous a communiqués la scolarité de la faculté de Poitiers.

Les internes avaient en moyenne 26.4 ans. Une étude en 2005 obtenait un âge moyen un peu plus élevé de 27.7 ans. Cette étude s'adressait à toutes les internes en cours de cursus toutes spécialités confondues (4). L'internat de spécialité médicale et chirurgicale est plus long, les internes sont donc un peu plus âgées.

6.2.2 Les enfants

Les internes qui avaient des enfants représentaient 8 % de notre effectif global. Elles étaient 15 % à avoir des enfants dans l'étude de 2005 (4). Le taux plus élevé d'enfant est probablement en rapport avec une population plus âgée.

6.2.3 Le report d'une grossesse désirée

Elles étaient 27 % à reporter après l'internat une grossesse désirée. Ce taux est comparable aux 33 % obtenu par Mélanie Hosdez (4). En 2000 lors d'une étude dans le Maine et Loire, 70 % des médecins généralistes femmes déclaraient avoir eu un enfant au moins lors de leurs études (30). Il semble que les modifications du statut de l'interne enceinte depuis la réforme de 2010 n'ont pas fait évoluer cette question du report de grossesse. Les raisons principalement évoquées étaient la charge de travail et les changements géographiques. Ces éléments n'ont effectivement pas été modifiés par la réforme de 2010. La stabilité de ce taux semble donc logique.

6.2.4 Une grossesse pendant l'internat

Elles étaient 10 % à avoir vécu ou à vivre une grossesse pendant l'internat. Le taux est assez comparable avec les 13 % obtenus par Mélanie Hosdez (4). Les autres études sur le sujet trouvent des résultats assez proches (31,32). L'étude de Sayres en 1983, sur les internes et les directeurs de programme d'Harvard, a montré qu'une femme mariée sur huit vivait une grossesse pendant son internat (33,34).

6.2.5 L'opinion des internes sur la législation

La nouvelle législation avec la création des surnombres a été plébiscitée par les internes. Ils étaient 89 % à trouver qu'il s'agissait d'une avancée pour la formation. On peut toutefois pondérer ces résultats par le fait que 6 % de notre effectif ne savait pas ou ne se prononçait pas. Il s'agit probablement, pour une majeure partie, des internes de premier semestre comme nous l'avons vu auparavant. Il y avait une différence significative entre Tours et Poitiers concernant la question de l'apport de la nouvelle législation. Les internes des deux facultés étaient majoritairement d'accord pour reconnaître une avancée depuis cette législation. Les internes de Poitiers étaient moins nombreux que ceux de Tours à être en accord avec cette proposition. Le résultat était similaire concernant la question des quatre mois nécessaires à la

validation de stage. Nous n'avons pas d'hypothèse pour expliquer cette différence sur ces deux sujets entre Tours et Poitiers.

88 % des internes étaient contre le fait qu'une interne soit déclassée. Les internes étaient donc très majoritairement en désaccord avec la loi actuelle. Notre résultat était similaire avec celui obtenu lors d'une enquête réalisée à Besançon (35).

Un travail de thèse soutenue en juillet 2012, effectué auprès d'internes de la faculté de Lille ayant vécu une grossesse trouvait des résultats concordants. Les internes soulignaient les efforts effectués avec le surnombre validant mais avaient ressenti une injustice et une discrimination lors de leur déclassement (36).

6.3 La grossesse pendant l'internat

Elles étaient 26 à avoir vécu ou à vivre une grossesse pendant l'internat.

6.3.1 Choix de stage pendant la grossesse

Elles étaient 18 % à ne pas avoir pu obtenir le stage de leur choix durant la grossesse. Le choix de l'interne semble être le plus approprié pour sa propre formation. On ne peut donc que regretter cette situation. La formulation de notre question était cependant peu informative et ne nous permet pas de conclure. Nous aurions dû faire préciser aux internes les raisons de l'inaccessibilité de ce stage (les difficultés administratives, difficultés d'ouverture des terrains de stage pour les surnombres, classement d'origine).

6.3.2 La validation d'un semestre avec quatre mois de stage

Elles étaient 22 sur 25 à penser que valider un stage en ayant manqué deux mois n'était pas préjudiciable à leur formation. Les entretiens ont retrouvé la même tendance. On aurait pu supposer que s'absenter deux mois, soit un tiers de stage aurait induit un ressenti négatif. Au contraire les internes déclaraient que cela n'avait pas eu d'impact. Une interne nous expliquait même « *je pense qu'au bout de quatre mois de stage, tu as déjà bien rodé le terrain de stage* » (F11). Certaines internes ressentaient toutefois une carence de formation et mettaient en place des stratégies « pour rattraper » comme cette interne qui effectuait sur la base du volontariat des gardes de pédiatrie lors de son niveau un.

Lors des entretiens, l'interne F1 nous a signalé le raccourcissement de stage comme néfaste pour sa formation. Cette interne était en fin de cursus. Elle ne

pouvait donc pas mettre en place de stratégie de rattrapage. Elle avait des conditions de stage aménagées, avec des horaires moins denses car elle a travaillé jusqu'à neuf mois de grossesse. La combinaison de ces éléments a pu induire ce sentiment négatif. Cette situation a été d'autant plus délétère pour l'interne qu'il s'agissait de son SASPAS.

6.3.3 Le surnombre

Le surnombre était perçu très positivement pour une écrasante majorité (92% des femmes). Elles lui trouvaient que des avantages tout comme les hommes. Lors des entretiens, les internes ont valorisé les apports du surnombre pour leur formation : « *grâce à mon surnombre, j'ai pu faire de la pédiatrie je n'aurais pas pu en faire dans mon cursus* » (F15). Les internes lilloises étaient également satisfaites (36).

Deux femmes n'avaient pas obtenu de surnombre. Une des femmes avait dépassé le délai pour faire sa demande. Une interne n'avait pas obtenu son surnombre malgré une demande dans les délais (F5). La grossesse de l'interne s'était interrompue, si elle s'était poursuivie nous ne savons pas si elle aurait pu obtenir un surnombre. Cette situation est dommageable pour l'interne enceinte qui a légalement le droit d'accéder à un stage en surnombre (annexe n°1). Sa formation peut être pénalisée par cette situation et la législation n'est pas respectée.

Au cours des entretiens, il est apparu que pour être un bon formateur le surnombre ne doit pas être imposé mais bien choisi. Le fait d'avoir un surnombre imposé est nuisible pour l'interne et sa formation « *1H15 de route, j'avais des contractions, je n'ai pu faire que 15 j* » (F2). L'interne F12 a même eu recours à un arrêt de travail injustifié car le surnombre dans l'hôpital proche de son domicile lui avait été refusé. Son surnombre lui a été attribué dans un hôpital éloigné à 1H30 de route. Elle a choisi de ne pas y retourner. « *Je n'y ai pas remis les pieds* ». Les rigidités administratives sur l'attribution des surnombres peuvent être néfastes pour l'interne et sa formation, mais aussi pour l'hôpital et le service où l'interne n'est pas présente.

6.3.4 Le temps pour la formation théorique

La moitié des internes mettaient à profit le temps des congés maternité pour leur formation théorique, en rédigeant parfois leur thèse ou des RSCA. La notion de temps pour la formation théorique semblait très variable d'une interne à l'autre.

Lors des entretiens, on remarquait que celles qui effectuaient un surnombre validant avaient moins de temps pour leur formation théorique puisqu'elles devaient gérer de front grossesse et stage sans temps supplémentaire. Celles qui prenaient une disponibilité ou un surnombre non validant avaient plus de temps et le mettaient à profit, pour rédiger leur thèse par exemple. D'autres décidaient de « *faire une pause* » (F8), ce qui a semblé bénéfique et nécessaire pour deux internes. La souplesse des choix offerts à l'interne, avec la disponibilité ou le surnombre non validant permette à chaque interne de faire ce qui lui convient le mieux.

6.3.5 L'impact global d'une grossesse sur leur formation

Peu d'internes avaient un sentiment négatif de l'impact de leur grossesse sur leur formation. Cette tendance s'est confirmée lors des entretiens, puisqu'une seule nous a dit principalement l'éprouver. En 2006, elles étaient 63 % à le ressentir toutes spécialités confondues. L'élément décrit comme étant le plus négatif était le déclassement (4). Pour expliquer cette différence par rapport à notre effectif, on peut avancer deux hypothèses : la création de surnombre validant, qui permet à l'interne enceinte de ne pas perdre son classement ; et l'inclusion dans notre étude de la faculté de Tours, qui ne déclassait pas les internes. L'étude lilloise se rapprochait de notre résultat (36). Ainsi la création des surnombres semble avoir nettement amélioré le vécu et le ressenti des internes lors de leur grossesse.

Tamborino démontrait que, lors de leur grossesse, les internes femmes pensaient maintenir leur performance au travail ainsi que leur intérêt pour leur formation (37). Cette tendance est confirmée dans notre population, la majorité ne ressentait pas d'impact. Lors des entretiens, huit internes ont mentionné leur aptitude à mener travail et grossesse sans trop de difficultés : « *j'étais assise pendant les visites après, mon stage s'est déroulé normalement* » (F4). Leur intérêt pour leur formation restait intact : « *je ne vais pas prendre des stages planqués, je vais poursuivre mon internat comme c'était prévu* » (F4).

La formation pratique de huit internes sur 22 était positivement influencée par leur grossesse. L'élément principal mis en avant lors des entretiens était le vécu de cette expérience personnelle comme formatrice. Trois aspects se dégagent : l'enrichissement théorique, pratique et l'amélioration de l'empathie. Cet apprentissage par un événement de vie est un élément auquel nous n'avions pas pensé lors de la rédaction de nos questionnaires. Les entretiens nous ont permis d'approfondir cet aspect.

6.3.6 Déclassement et conséquences

Presque la moitié des femmes de notre effectif a invalidé un stage en raison de sa grossesse. En 2005, elles étaient 71 % (4). Cette diminution peut s'expliquer par la création des surnombres validants et l'assouplissement de la loi sur le congé maternité permettant de reporter une partie de son congé. L'interne parvient ainsi plus souvent à valider son semestre.

Les deux femmes de Tours qui signalaient avoir perdu leur classement, l'ont probablement perdu après une disponibilité à la suite de leur surnombre. Les entretiens téléphoniques l'ont confirmé (F8).

Notre effectif était trop faible pour faire une comparaison entre Tours et Poitiers. Les entretiens nous ont permis d'appréhender plus finement les complexités des conséquences du déclassement pour l'interne. Les internes qui ont subi un déclassement l'ont parfois très mal vécu, c'était particulièrement vrai pour F12 : la notion d'injustice et le déclassement ont occupé tout l'entretien. Elle nous a exprimé un fort sentiment de colère ainsi qu'une perte de chance pour sa formation. Le témoignage de F4 était aussi intéressant « *j'étais dans les premières de la promo j'aurai dû choisir dans les premières 30 minutes, au bout d'une heure et demie, j'étais toujours là. Je voyais ceux qui n'en avaient pas foutu une rame à l'internat me passer devant* » et « *le déclassement cela ne devrait pas continuer c'est comme si tout ce qu'on avait fait pendant l'externat était revenu à zéro tout ça parce qu'on a eu le malheur d'être une femme et de vouloir faire un bébé* ». Les internes déclassées semblaient ressentir parfois un fort sentiment d'injustice.

Il est évident que si une interne est bien classée dans sa promotion et qu'elle devient mère tôt dans son cursus, elle sera alors plus fortement pénalisée lors de son choix post grossesse. F4 était dans cette situation. Après un déclassement, l'offre de stage se réduisant, cela peut amener l'interne à faire un choix plus pratique pour sa vie familiale que formateur « *mais au final je privilégierai mon bébé (plutôt que la formation)* » (F5). Elles étaient d'ailleurs presque une sur deux à faire ce choix lors du stage post-grossesse. Le déclassement semble donc vecteur d'injustice et d'altération de la qualité de la formation de l'interne enceinte.

6.3.7 La différence entre Tours et Poitiers

À Poitiers, l'interne est défavorisée par son déclassement mais favorisée lors de son dernier semestre puisqu'elle passe devant les autres, comme l'a dit une

interne : « à la fin elles se retrouvent premières et passent devant les premiers de la promotion d'après non ? Donc il faut bien qu'elles soient à un moment désavantagées pour équilibrer.... » (F1). La limite de cette opinion se trouve facilement avec l'exemple d'une interne bien classée dans sa promotion d'origine : elle est pénalisée par son déclassement et elle n'est pas favorisée à la fin puisque son bon classement d'origine lui aurait permis d'avoir les stages de son choix lors de son dernier semestre.

A Tours, les internes enceintes bénéficiaient pour certains d'une discrimination positive « *elles n'ont que des avantages* » comme l'a dit une interne. Une interne, classée milieu ou fin de sa promotion, débute une grossesse, elle choisit un poste en surnombre où elle bénéficie de conditions particulières. Elle n'est pas déclassée et lors de son dernier semestre, elle passe devant les premiers de la promotion d'en dessous comme les internes F8 F15 F16 qui ont ainsi bénéficié, d'une meilleure opportunité de stage. Certains étudiants jugent cet avantage anormal. Cette situation peut entraîner un ressentiment négatif envers l'interne enceinte.

Une faculté a bien compris cette problématique et s'est positionnée. Elle a choisi de ne pas déclasser l'interne à la suite de sa grossesse et de la reclasser lors de son dernier semestre dans la promotion du dessous selon son rang ECN. L'interne est ainsi ni avantagée ni pénalisée par sa grossesse. Elle choisit ainsi tout le long de son cursus comme elle l'aurait fait sans grossesse.

7 Nos propositions

Au terme de ce travail, nous pouvons constater que la facilité d'accès aux stages en surnombre et les terrains de stage ouverts sont des éléments qu'il convient encore d'améliorer. La question du déclassement est problématique et traitée de façon hétérogène. Elle peut engendrer une discrimination négative ou positive pour l'interne.

7.1 Statuer sur le déclassement

Il semble nécessaire de statuer définitivement sur le déclassement afin d'harmoniser les pratiques. Le déclassement actuel ne satisfait pas les internes, ils étaient 88 % à le dire. Notre proposition serait de maintenir l'interne à son rang de classement puis de la reclasser lors de son dernier semestre dans la promotion d'en dessous. Cette solution nous semble la plus juste. Elle s'appliquerait aux internes ayant invalidé un semestre lors d'un surnombre non validant ou lors d'une disponibilité pour grossesse. Cette proposition pourrait être élargie à la maladie. Il semble vraiment injuste qu'un interne qui invalide un semestre pour maladie soit par la suite déclassé. Pour une parité totale, cette pratique pourrait aussi être applicable aux pères souhaitant prendre une disponibilité pour paternité. Le reclassement dans la promotion du dessous pourrait se faire avec le logiciel Sirius® (qui est déjà utilisé pour reclasser un interne ayant invalidé deux semestres). Il prend en compte dans son calcul plusieurs paramètres tels que le rang ECN, l'effectif de la promotion d'origine et celui de la promotion d'arrivée.

Des actions ont déjà été entreprises pour modifier la législation concernant le déclassement suite à une grossesse. En avril 2013, le COLUDIM (*Comité de Lutte pour les Droits des Internes Mères*) a été créé. Il centralise l'action des internes qui se battent pour faire changer les choses. En décembre 2012, à la suite d'une plainte déposée à la HALDE (Haute Autorité de Lutte contre la Discrimination et pour l'Égalité) le défenseur des droits a reconnu l'existence d'une discrimination lors du déclassement. A ce jour, le gouvernement n'a toujours pas statué sur une nouvelle législation.

7.2 Faciliter les surnombres : ouvrir les terrains de stage

Les démarches d'ouverture de poste en surnombre devraient être facilitées et simplifiées. Le délai de demande d'un surnombre doit être raccourci au maximum afin qu'une interne puisse accéder au surnombre même en cas de découverte de grossesse peu avant les choix de stage. Les horaires de stage pourraient être aussi plus systématiquement adaptés comme le souhaitaient certaines internes.

Les terrains des stages en surnombre doivent être plus facilement ouverts aux internes en travaillant sur le financement qui est le facteur principal limitant. L'aspect du financement nécessiterait d'être étudié plus finement afin de comprendre plus précisément les difficultés rencontrées et de pouvoir y remédier.

7.3 Les limites de nos propositions

Il semble nécessaire de confronter nos propositions à l'opinion des internes de médecine générale. Un sondage des internes pourrait être organisé par le biais des syndicats afin de recueillir leurs opinions pour pouvoir statuer définitivement sur le déclassement. Les internes, avec qui nous avons pu en discuter lors des entretiens, semblaient être pour la plupart en accord avec notre proposition.

Notre travail s'est intéressé uniquement à la médecine générale. Le déclassement chez les internes de spécialité peut avoir de plus grandes conséquences, les empêchant par exemple d'intégrer la filière de leur choix. Comme l'a raconté une interne « *j'ai une copine gynéco, elle est déclassée, sa côte a diminué même si elle fait tout ce qu'elle peut, son poste de chef s'éloigne...* » (F3). Il serait donc intéressant de faire une réévaluation de la situation chez les internes de spécialité. En chirurgie, plus particulièrement où le taux de féminisation est encore assez bas et où les femmes semblent avoir parfois plus de difficultés et « doivent faire leurs preuves » (38).

CONCLUSION

Notre travail avait pour objectif d'étudier l'impact d'une grossesse sur la formation de l'interne de médecine générale avec notamment la réévaluation de la procédure de choix de stage depuis la législation de 2010, ainsi que les conséquences du déclassement au sein des facultés de Poitiers et de Tours.

Nous avons constaté qu'il y a eu, depuis cette nouvelle réglementation, une nette avancée avec une harmonisation de certains aspects des procédures de choix. Les internes enceintes pouvaient toutes prendre part à cette procédure. Elles pouvaient choisir un surnombre validant ou non. Les modalités de validation des stages pour l'interne enceinte étaient identiques dans toutes les facultés et respectaient la législation en vigueur. Les internes, hommes et femmes, étaient très satisfaits de cette nouvelle réglementation et de la création des stages en surnombre qu'ils jugeaient bénéfiques pour leur formation.

Malgré cette harmonisation, il persistait des différences d'applications dans certaines facultés. En effet, il arrivait que les modalités d'ouverture d'un poste en surnombre soient plus complexes et nécessitaient l'accord du chef de service ou du directeur de l'hôpital. Cela pouvait entraîner, pour l'interne, un stage en surnombre imposé dans un hôpital ou dans un service non choisi. Dans la majorité des facultés, les terrains de stage n'étaient pas tous accessibles lors d'un surnombre. Les stages de médecine ambulatoire étaient les plus fermés. Le financement apparaissait comme le principal facteur limitant. Les difficultés d'accès à un stage en surnombre choisi et les terrains de stage restreints pouvaient être délétères pour la formation de l'interne.

Une interne sur cinq avait ressenti suite à sa grossesse un impact négatif sur sa formation. Les autres internes n'avaient pas ressenti d'impact ou avaient ressenti un impact positif. Le vécu personnel d'une grossesse et le surnombre étaient les deux éléments positifs les plus cités. Le déclassement a été préjudiciable pour la formation de certaines internes et a parfois entraîné un grand sentiment d'injustice.

La majorité des internes étaient contre le déclassement, tel que le prévoit actuellement la loi. Nous avons montré que les internes pouvaient subir une discrimination négative pour leur formation suite à leur déclassement, en diminuant leur choix de stage de retour de grossesse. Sept facultés s'étaient positionnées sur cette problématique et avaient choisi de reclasser les internes ayant invalidé un semestre pour grossesse. Elles ne respectaient donc pas la législation actuellement en vigueur. Certains internes jugeaient qu'il existait alors une discrimination positive pour l'interne ayant vécu une grossesse. L'interne n'était pas déclassée et lors de

son dernier semestre, le décalage de promotion permettait à certaines, un meilleur choix de stage que ne leur aurait permis leur classement d'origine. Depuis notre étude et à la suite de nombreuses réclamations, la faculté de Tours (qui ne déclassait pas les internes ayant invalidé un stage pour grossesse) a décidé de se mettre en conformité avec la législation en vigueur. La faculté de Poitiers n'a pas modifié ses pratiques et respecte toujours la réglementation.

Il nous semble donc nécessaire de statuer définitivement sur le déclassement et de favoriser l'accès à un surnombre choisi en ouvrant les terrains de stage. Nos propositions visent à homogénéiser les pratiques dans les facultés et à supprimer cette discrimination qui peut être négative pour la formation de l'interne. Il faudrait faciliter l'accès des internes au surnombre et élargir l'offre de terrains de stage afin que tous les stages obligatoires de la maquette de DES soient accessibles. Le financement des surnombres doit être réévalué et réformé afin qu'il ne soit plus un facteur limitant. Concernant le déclassement, nous pensons qu'une interne ayant invalidé un semestre pour grossesse, lors d'un surnombre ou d'une disponibilité, devrait choisir au sein sa promotion d'origine en conservant son classement initial. A la fin de son cursus, elle devrait être reclassée dans la promotion suivante. Le rang de reclassement serait calculé avec le logiciel Sirius® déjà existant. La grossesse de l'interne n'aurait ainsi aucune influence sur ses possibilités de choix de stage tout au long de son cursus. Le ministère de la santé est actuellement en cours de réflexion sur le déclassement. Nous pouvons espérer une décision qui permettrait de supprimer toute discrimination pour les internes enceintes.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 Brouillet F. Que deviennent les étudiants qui s'inscrivent en premier cycle des études de médecine ? Note d'information enseignement supérieur et recherche mai 2011;11.09:1-6.
- 2 Kahn-Bensaude I. La féminisation : une chance à saisir. Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins de décembre 2005:38.
- 3 Davie E. Un premier enfant à 28 ans. Insee Première octobre 2012;1419:1-4.
- 4 Hosdez M. La grossesse chez les internes de médecine générale et de spécialité : Enquête auprès de 399 internes de la faculté de Nancy. Thèse d'exercice de médecine. Nancy : Université Henri Poincaré Nancy I,2006,120.
- 5 Cuisignez FC. Gestion des internes de médecine générale enceintes Etat des lieux national en 2008. Thèse d'exercice de médecine. Clermont-Ferrand : Université de Clermont-FD1,2009,115.
- 6 Décret n° 2010-700 du 25 juin 2010 modifiant le décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. JORF, n°0147 du 27 juin 2010,p. 11580.
- 7 Décret n°58-1202 du 11 décembre 1958 relatif aux hôpitaux et hospices publics. JORF, du 12 décembre 1958, p. 11179.
- 8 Gaidioz C, Ruhlmann S. Pourquoi la spécialité médecine générale est-elle mal classée aux choix des épreuves classantes nationales ? Etude des représentations des étudiants lyonnais du PCEM 1 au DECEM 4. Thèse d'exercice de médecine. Lyon : Université Claude Bernard Lyon I U.F.R De Médecine Lyon-R.T.H Laennec,2008,104.
- 9 Loi n°68-978 du 12 novembre 1968 Dite Edgar Faure, d'Orientation de l'Enseignement Supérieur. JORF, du 13 novembre 1968, p.10579, modifiée par la loi n°71-557 du 12 juillet 1971 articles 1 à 15.JORF, du 13 juillet 1971, p. 6909.
- 10 Loi n°82-1098 du 23 décembre 1982 relative aux études médicales et pharmaceutiques. JORF, du 26 décembre 1982, p. 3861.
- 11 Décret n°88-321 du 7 avril 1988 fixant l'organisation du troisième cycle des études médicales. JORF, du 8 avril 1988, p. 4650.

- 12 Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale article 60. JORF, du 18 janvier 2002, p. 1008.
- 13 Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales. JORF, n°15 du 18 janvier 2004, p. 1394.
- 14 Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et ministère de la santé et des sports. Arrêté du 28 octobre 2009 relatif à la première année commune aux études de santé. JORF, n°0266 du 17 novembre 2009, p. 19838.
- 15 Chow-Chine E, Deau X, Degos CF, Guerrier B, Lagarde G, Lebrat J et al. Etude sur la répartition des médecins généralistes. Conseil National de l'Ordre des Médecins Section Formation et Compétences Médicales Avril 2012:47.
- 16 Dall'Ava-Santucci J. Au XIX ème siècle les femmes à l'assaut de la médecine. rev prat 2005;55:110-3.
- 17 Planiol T. Herbes folles hier, Femmes médecins aujourd'hui. Angers:Cheminement,2000:340.
- 18 Attal-Toubert K, Vanderschelden M. La démographie médicale à l'horizon 2030 de nouvelles projections nationales et régionales. DREES Études et résultats février 2009;679:1-12.
- 19 Ministère de la santé et des sports. Arrêté du 12 juillet 2010 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé. JORF, n°0168 du 23 juillet 2010, p.13591.
- 20 Résolution législative du Parlement européen du 20 octobre 2010 sur la proposition de directive du Parlement européen et du Conseil portant modification de la directive 92/85/CEE du Conseil concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes au travail (COM(2008)0637–C6-0340/2008–2008/0193(COD)).
- 21 Décret n° 2010-1187 du 8 octobre 2010 modifiant le statut des internes et relatif aux étudiants en médecine, en odontologie et en pharmacie et aux stagiaires associés. JORF, n°0236 du 10 octobre 2010, p. 18323.
- 22 Article L1225-16 à L1225-23 du code du travail.
- 23 Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. JORF, n°55 du 6 mars 2007, p. 4215.

24 Article L122-25-4 du code du travail.

25 Ministère de la santé. Arrêté du 10 septembre 2002 relatif aux gardes des internes, des résidents en médecine et des étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne et à la mise en place du repos de sécurité. JORF, n°213 du 12 septembre 2002, p.15102.

26 Loi n°75-625 du 11 juillet 1975 modifiant et complétant le code du travail en ce qui concerne les règles particulières au travail des femmes ainsi que l'art. L 298 du code de la sécurité sociale et les art. 187-1 et 416 du code pénal. JORF, du 13 juillet 1975, p. 7226.

27 Article R 6153-20 du code de la santé publique.

28 Huguier M, Flahaut A. Biostatistique au quotidien. Paris:Elsevier,2000:204.

29 Godefroy P, Romain O, Buisine S, Laurent P. Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2012. DREES Études et résultats septembre 2013;852:6.

30 Fanello S, Parot E, Renard H, Richard-Crémieux I. Les femmes médecins généralistes dans le Maine et Loire : « 1990-2000 ». Sante publique 2004;15,1:95-104.

31 Merchant SJ, Hameed SM, AL Melck. Pregnancy among residents enrolled in general surgery : a nationwide survey of attitudes and experiences. Am J Surg 2013;206:605–10.

32 Gabbe S, Morgan MA, Power ML, Schulkin J, Williams SB. duty hours and pregnancy outcome among residents in obstetrics and gynecology. Obset gynecol 2003;102,5,1:948-51.

33 Sayres M, Wyshak G, Denterlein G, Apfel R, Shore E, Federman D. Pregnancy during residency. N engl J Med 1986 feb 13;314,7:418-23.

34.Finch SJ. Pregnancy during residency : A literature review. Acad med april 2003;78,4:418-28.

35 Lambert-Briquez C. Discrimination. Prescrire janvier 2012;32,339:72.

36 loos E, Maitre Jean H. Le vécu de la grossesse chez les interne en médecine du nord-pas de calais Etude qualitative par entretiens semi-dirigés. Thèse d'exercice de médecine. Lille : Université du droit et de la santé-Lille 2,2012,99.

37 Tamburino MB, Evans CL, Campbell NB, Franco KN, Jurs Sg, Pentz Je.
Physician pregnancy : male and female colleagues'attitudes. J AM Med Wom Assoc
1992;47:82-4.

38 Zolesio E. De la nécessité pour les femmes chirurgiens de « faire leurs preuves ». Questions Vives 2011;8,15. Disponible sur : <http://questionsvives.revues.org/741>
(consulté le 17 septembre 2012)

ANNEXES

Annexe 1 : DGOS Fiche technique 3^{ème} cycle des études de médecine

Fiche technique 3^{ème} cycle des études de médecine

=>>>> Les internes enceintes

Fiche mise à jour le 15/03/11

- **CONTEXTE**

Dans le cadre de la réglementation en vigueur avant la publication du décret n°2010-700 du 25 juin 2010, une interne qui interrompait son stage pour une durée supérieure à deux mois pour cause de congé maternité, ou de congé de maladie lié à la grossesse, ne pouvait valider ce stage. Il en était de même pour le stage qu'elle intégrait à son retour de congé maternité et qui avait débuté depuis plus de deux mois. Dans ce contexte, elle devait choisir de nouveaux stages non plus avec la promotion à laquelle elle était rattachée suite aux épreuves classantes nationales (ECN) mais avec les internes ayant validé le même nombre de semestres qu'elle, soit des internes moins anciens dans le cursus, et ce, toujours en fonction de son rang de classement aux ECN.

En outre, lorsque cette interne était affectée dans un stage en surnombre, le stage n'était pas systématiquement validant pour la maquette de formation suivie.

- **OBJECTIF**

Dissocier l'état de grossesse médicalement constaté des autres motifs d'absence volontaires ou involontaires (maladie, accident...), en mettant en place un dispositif respectant le principe d'égalité de traitement de tous les internes : réglementation d'un dispositif de stage en surnombre avec un caractère validant sous certaines conditions.

- **CONTENU**

Création de postes en surnombre, accessibles aux internes en état de grossesse médicalement constatée, sur présentation de la déclaration de grossesse.

Ces postes s'ajoutent au nombre de postes déterminés par la commission de d'évaluation des besoins de formation pour un lieu de stage agréé ou auprès d'un praticien agréé – maître de stage.

Ainsi, les internes, qui du fait de leur état liée à une grossesse médicalement constatée, doutent qu'elles réaliseront ou savent qu'elles ne réaliseront pas au minimum 4 mois de stage pour valider un semestre pourront demander à effectuer celui-ci en surnombre.

Dans ce cas, ces internes ont la possibilité de choisir, en surnombre (possible aménagement des conditions de travail):

- **Soit un stage validant** : elles pensent arriver à réaliser au moins 4 mois de stage.

Le stage validant permet à l'interne de choisir un poste auquel son rang de classement lui permet de prétendre, avec les mêmes contraintes que les autres internes.

La validation du semestre suppose dès lors une présence minimale de quatre mois, conformément à la réglementation en vigueur.

En cas de non validation de ce stage en surnombre, quelles qu'en soient les raisons, l'interne serait alors classé en fonction du nombre total de semestres réellement validés.

Exemple :

L'interne de cardiologie choisit un stage validant en surnombre en cardiologie en fonction de son rang de classement et du nombre de semestres validés (ancienneté) par rapport aux autres internes (qui ne sont pas enceintes).

Son rang de classement et son ancienneté lui permettent d'accéder à ce stage (ex : 3 postes : « 1/2/3 », elle peut accéder au 2/).

Dans ce cas, elle est placée en surnombre dans ce stage, parce qu'elle l'a demandé, et devra accomplir au moins 4 mois de formation pour que son stage soit validé.

Etant placée en surnombre, le poste 2/ est alors libre et permet à un autre interne (qui n'est pas enceinte) d'y accéder, toujours en fonction des critères de rang de classement et d'ancienneté.

Le fait que l'interne soit enceinte ne sera pas discriminant dans le choix de son stage validant (ni pour elle, ni pour les autres internes qui peuvent potentiellement prétendre au poste choisi) et le service pourra fonctionner sur 4 mois avec 3 + 1 interne (en surnombre) et sur les 2 mois restants avec 3 internes qui était le minimum requis dans notre exemple.

- **Soit un stage non validant** : elles savent qu'elles ne pourront réaliser au moins 4 mois de stage.

Le stage non validant permet à l'interne en état de grossesse médicalement constatée de choisir le stage de son choix, indépendamment de son rang de classement.

Cela lui permet d'avoir une partie de sa formation au sein d'un terrain de stage auquel elle n'aurait pu prétendre en fonction de son rang de classement, et de découvrir ainsi une autre spécialité connexe à la sienne par exemple, tout en sachant que ce stage ne sera pas validant pour la maquette de formation, et ce, qu'elle qu'en soit la durée.

Dans les deux cas, le surnombre permet de ne pas perturber le bon fonctionnement du lieu de stage, lorsque qu'un chef de service retient la candidature d'une interne en état de grossesse médicalement constatée. Elle est en surnombre, mais si elle quitte le service en cours de semestre, l'équipe demeure complète.

Il est à noter, que c'est l'interne qui demande à être placée en surnombre. Ce qui implique, a contrario, qu'elle peut ne rien demander et dans ce cas, est soumise aux mêmes conditions de choix (rang de classement, ancienneté) et de validation des stages (4 mois de présence minimum) que les autres internes.

Annexe 2 : Formulaire enquête auprès des syndicats

Enquête sur les choix de stage pour les internes enceintes

Une interne enceinte

est une interne qui a déclaré sa grossesse de manière officielle à l'ARS ou à la faculté préalablement à la procédure des choix.

Une interne

déclassée est une interne qui perd son rang au sein de sa promotion (rang de l'ECN) et intègre une « inter promotion » en fonction des semestres validés. Elle choisit après sa promotion en fonction du nombre de semestres validés.

*Obligatoire

1. De quelle faculté (ville) faites vous partie ? *

2. Qui êtes vous ? *

Une seule réponse possible.

- Président du syndicat des internes de médecine générale de votre faculté
- Ancien président (en fonction lors des derniers choix)
- Secrétaire du syndicat des internes de médecine générale de votre faculté
- La personne appartenant au syndicat des internes de médecine générale de votre faculté en charge du choix des internes
- Autre : _____

3. Selon vous la législation réglementant les choix pour les internes enceintes est respectée dans votre faculté ? *

Une seule réponse possible.

- OUI
- NON

4. Une interne enceinte a-t-elle la possibilité de participer à la procédure de choix habituelle en même temps que les autres internes ? *

Une seule réponse possible.

- OUI
- NON

5. Peut-elle choisir un stage normal, si elle le désire, c'est-à-dire non en surnombre ? *

Une seule réponse possible.

- OUI
- NON

6. **Une interne enceinte peut elle choisir un stage en surnombre validant si elle pense pouvoir effectuer au minimum 4 mois de stage ? ***

Une seule réponse possible.

- OUI
 NON

7. **Une interne enceinte peut elle choisir un stage en surnombre non validant si elle pense effectuer moins de 4 mois de stage ? ***

Une seule réponse possible.

- OUI
 NON

8. **Tous les terrains de stages sont ils ouverts au surnombre ? ***

Une seule réponse possible.

- OUI *Passez à la question 10.*
 NON *Passez à la question 9.*

Enquête sur les choix de stage pour les internes enceintes

9. **Quels sont les terrains de stages qui sont accessibles lors d'un stage en surnombre (plusieurs réponses possibles) ? ***

Plusieurs réponses possibles.

- Stage chez le praticien de niveau un
 SASPAS
 Stage au CHU
 Service urgence
 Médecine adulte
 Pédiatrie
 Gynécologie
 Autre : _____

Enquête sur les choix de stage pour les internes enceintes

10. **La simple demande de l'interne enceinte suffit elle à faire ouvrir un stage en surnombre ? ***

Une seule réponse possible.

- OUI *Passez à la question 12.*
 NON *Passez à la question 11.*

Enquête sur les choix de stage pour les internes enceintes

11. **Quel est l'élément principal qui détermine l'ouverture d'un terrain de stage en surnombre ? ***

Une seule réponse possible.

- L'acceptation par le chef de service
- L'acceptation par Le directeur de l'hôpital du terrain de stage
- L'acceptation par L'ARS
- L'acceptation par Le département de médecine générale
- La demande de la structure syndicale locale
- Autre : _____

Enquête sur les choix de stage pour les internes enceintes

12. **Le financement est il selon vous un facteur limitant les terrains de stage ouverts au surnombre ? ***

Une seule réponse possible.

- OUI
- NON

13. **Comment est financé le stage en surnombre de l'interne ? ***

Plusieurs réponses possibles.

- Par le CHU
- Par l'hôpital qui accueille
- Par l'ARS
- Autre : _____

14. **Les stages ouverts au surnombre validant sont ils obligatoirement agréés pour le DES de médecine générale ? ***

Une seule réponse possible.

- OUI
- NON

15. **Si l'interne enceinte a effectué plus de 4 mois de stage, le semestre est il validé ? ***

Une seule réponse possible.

- OUI *Passez à la question 17.*
- NON *Passez à la question 17.*
- SOUS CONDITIONS *Passez à la question 16.*

Enquête sur les choix de stage pour les internes enceintes

16. Quelles sont les conditions permettant la validation du stage de l'interne enceinte ayant fait plus de 4 mois de stage ? *

Enquête sur les choix de stage pour les internes enceintes

17. Si l'interne enceinte a effectué plus de 4 mois de stage avec son semestre validé, est elle déclassée ? *

Une seule réponse possible.

- OUI *Passez à la question 19.*
- NON *Passez à la question 19.*
- SOUS CONDITIONS *Passez à la question 18.*

Enquête sur les choix de stage pour les internes enceintes

18. Quelles sont les conditions permettant d'éviter le déclassement, si l'interne enceinte a effectué plus de 4 mois de stage avec son semestre validé ? *

Enquête sur les choix de stage pour les internes enceintes

19. Si l'interne enceinte a effectuée moins de quatre mois de stage son semestre est il validé ? *

Une seule réponse possible.

- OUI *Passez à la question 21.*
- NON *Passez à la question 21.*
- SOUS CONDITIONS *Passez à la question 20.*

Enquête sur les choix de stage pour les internes enceintes

20. Quelles sont les conditions pour valider le stage d'une interne enceinte qui a effectué moins de 4 mois de stage ? *

Enquête sur les choix de stage pour les internes enceintes

21. Si l'interne enceinte a effectué moins de 4 mois de stage avec un stage NON validé, est elle déclassée lors de la prochaine procédure de choix ? *

Une seule réponse possible.

- OUI *Passez à la question 23.*
- NON *Passez à la question 23.*
- SOUS CONDITIONS *Passez à la question 22.*

Enquête sur les choix de stage pour les internes enceintes

22. Quelles sont les conditions permettant d'éviter le déclassement, si l'interne enceinte a effectué moins de 4 mois de stage avec un stage non validé lors de la prochaine procédure de choix ? *

Enquête sur les choix de stage pour les internes enceintes

23. Au sein de votre faculté les internes enceintes n'ayant pas validé un semestre, sont-elles déclassées ? *

Une seule réponse possible.

- OUI *Passez à la question 27.*
- NON

Enquête sur les choix de stage pour les internes enceintes

24. Existe il dans votre faculté une procédure de « pré choix » entre internes donc non officielle aux yeux de l'ARS qui permet à l'interne enceinte n'ayant pas validé un semestre de ne pas être déclassée au sein de sa promotion ? *

Une seule réponse possible.

- OUI
- NON

25. Est-ce L'ARS de votre région qui décide de ne pas déclasser l'interne qui n'a pas validé son semestre ? *

Une seule réponse possible.

- OUI
- NON

26. **Comment votre syndicat décide t'il de ne pas déclasser les internes ayant invalidé un semestre ? ***

Une seule réponse possible.

- Vote en début d'année avec les internes
- Postulat déjà acquis et reconduit chaque année sans réelle rediscussion
- Autre : _____

Enquête sur les choix de stage pour les internes enceintes

27. **Quelles remarques avez vous à faire sur la procédure de choix pour les internes enceintes (difficultés rencontrées, proposition d'amélioration.....) :**

Fourni par


Annexe 3 : Formulaire enquête auprès des internes

THESE SUR LA GROSSESSE CHEZ LES INTERNES

Chers collègues,

Dans le cadre de mon travail de thèse, je réalise une enquête auprès des internes. Ma thèse traite de l'impact d'une grossesse sur la formation de l'interne. Aussi, je vous propose de répondre à ce questionnaire que je récupère à la fin de la réunion.

Merci de TOUS le remplir, même si vous n'êtes pas concernés par la maternité, actuellement. Ce questionnaire s'adresse aussi bien aux internes hommes que femmes.

Si vous êtes intéressés par les résultats de ce travail, indiquez-moi votre mail pour que je vous les adresse.

Merci beaucoup pour votre aide.

Ludivine Denfert-Gaget (ludidenf@yahoo.fr) adresse : 1 rue Patrice Walton, 17137 ESNANDES Tel 06 86 76 04 48

1) FAISONS CONNAISSANCE (merci d'entourer la bonne réponse)

- Êtes-vous ? **un homme** **une femme**
- En quel semestre êtes-vous ?
1^{er} 2^{ème} 3^{ème} 4^{ème} 5^{ème} 6^{ème} **autre, précisez:**
- Quel âge avez-vous ?
- Avez-vous des enfants ? **OUI** **NON**
 - Si oui combien ? :
- Reportez-vous après l'internat une grossesse que vous désirez ? **OUI** **NON**
Si oui, pour quelle(s) raison(s) :
.....
- Avez-vous vécu ou vivez vous une grossesse pendant votre internat ? **OUI** **NON**

Si NON, passez directement à DERNIERE PARTIE (partie 3) du questionnaire : CONCERNANT VOTRE AVIS

Si Oui, poursuivez merci : (partie 2 puis 3)

2) VOTRE GROSSESSE PENDANT L'INTERNAT (merci d'entourer la bonne réponse)

NB : pour celles qui ont eu deux grossesses pendant l'internat merci de répondre en vous basant uniquement sur votre dernière grossesse.

- En quelle année étiez-vous lorsque vous avez appris votre grossesse ?
- Quel semestre ?

1^{er} 2^{ème} 3^{ème} 4^{ème} 5^{ème} 6^{ème} Externat

- Avez-vous pu participer à tous les séminaires que vous souhaitiez malgré la grossesse ? : **OUI** **NON**
- Avez-vous bénéficié d'un surnombre ? : **OUI** **NON**

Si NON, est-ce par ? : **CHOIX** **BLOCAGE ADMINISTRATIF**

- Avez-vous pu, lors de votre grossesse, choisir le stage que vous souhaitiez ?
OUI **NON**

- Avez-vous l'impression que faire un stage en surnombre est une chance ? **OUI** **NON**
- Quels sont les avantages pour vous au stage en surnombre ? (plusieurs choix possible)

→ **MOINS DIFFICILE PHYSIQUEMENT**

→ **PAS DE CULPABILITE PAR RAPPORT AUX COLLEGUES LORS DU CONGE MATERNITE**

→ **ENRICHISSANT, FORMATEUR PERMET D'ELARGIR LES HORIZONS**

→ **AUCUN**

→ **AUTRES :**

- Avez-vous invalidé un stage en raison de cette grossesse ? **OUI** **NON**
- Trouvez-vous pénalisant pour votre formation de pouvoir valider un stage en ayant manqué deux mois ? **OUI** **NON**
- Considérez vous que de faire moins de garde durant votre grossesse nuit à votre formation ? **OUI** **NON**
- Avez-vous à l'occasion de votre grossesse (par exemple lors de votre congé maternité) pu consacrer du temps à la rédaction de RSCA, de votre thèse, mémoire de DES, recherche personnelle, FMC ? **OUI** **NON**

- De façon générale estimez-vous que votre grossesse a eu un impact sur votre formation THEORIQUE, plutôt :

NEGATIF POSITIF AUCUN IMPACT

- De façon générale estimez-vous que votre grossesse a eu un impact sur votre formation PRATIQUE, plutôt :

NEGATIF POSITIF AUCUN IMPACT

- En raison de votre grossesse avez-vous perdu votre classement au sein de votre promotion ? **OUI NON**

Si OUI, par la suite, est-ce qu'il vous a été impossible, en raison de votre déclassement, de choisir un stage que vous auriez souhaité effectuer ? **OUI NON**

- A votre retour de congé maternité avez-vous privilégié un stage plus pratique pour votre nouvelle vie familiale (c'est-à-dire géographiquement et au niveau des horaires) que formateur ? **OUI NON**

3) VOTRE AVIS (merci d'entourer la bonne réponse) :

- Trouvez-vous normal qu'un stage ne soit pas validé si moins de 4 mois sont effectués ?

OUI NON

- Pensez-vous qu'un interne qui n'a pas validé un stage (pour maternité ou pour maladie), doit EN PLUS de refaire un semestre, être déclassé (choisir à la fin de sa promo au choix suivant) ? **OUI NON**

- Pensez-vous que la nouvelle législation d'octobre 2010, c'est-à-dire la création des surnombres validants et non validants, est une avancée pour les internes sur le plan de leur formation ? **OUI NON**

- Quelles seraient pour vous les améliorations à apporter au statut de l'interne enceinte ?

.....
.....
.....
.....

- Remarques libres : suggestions, témoignages, tous les commentaires sont les bienvenus et c'est anonyme dites-nous tout ! :

.....
.....
.....
.....

J'ai besoin des internes ayant vécu ou vivant une grossesse pour un entretien direct ou téléphonique plus approfondi de quelques minutes. L'entretien sera anonymisé. J'ai besoin de vous. Si vous êtes d'accord merci de me laisser vos coordonnées :

NOM PRENOM :

Vos coordonnées mail :

Téléphone :

Adresse :

Merci d'avoir concentré tous vos efforts jusqu'au bout !

Annexe 4 : Guide d'entretien

Guide d'entretien

Bonjour, je te remercie d'accepter de participer à notre étude. Je te rappelle qu'elle porte sur l'impact d'une grossesse chez l'interne sur sa formation.

Avant de débiter, je dois te demander si tu es d'accord pour que tes propos soient enregistrés puis retranscrits évidemment tout sera donc anonymisé.

- 1) Raconte-moi ta grossesse
- 2) As-tu rencontré des difficultés au cours de ta grossesse ?
- 3) Est-ce que ta grossesse a eu un impact sur ta formation? Tu dirais plutôt un impact négatif ? pas d'impact ? un impact positif ? qu'est-ce qui a été positif pour toi ou négatif dis-moi...
- 4) Le déclassement : as-tu été déclassée suite à ta grossesse ? Quelle est ton opinion sur le déclassement ?
- 5) Quel stage as-tu choisi en retour de ton congé maternité et comment ça s'est passé ?
- 6) As-tu des propositions, des opinions sur le statut de l'interne enceinte ? Quels sont les éléments que tu trouves satisfaisants et ceux qui devraient changer ?
- 7) Notre proposition : Nous souhaiterions supprimer le déclassement et proposer que lorsqu'une interne invalide un semestre pour grossesse, elle ne soit pas déclassée pour les semestres suivants, mais que lors de son dernier semestre elle soit reclassée selon son rang ENC dans la promotion du dessous. Que penses-tu de cette proposition ?

Merci pour le temps accordé

Annexe 5 : les remarques libres des syndicats des internes

« Ici, l'ARS n'est pas présente pour les choix. Les internes font les choix ensemble et les internes enceintes ne sont pas déclassées. Le seul problème, c'est que les postes en surnombre se trouvent tous au CHU, principalement pour des raisons de financement. Très peu de stages sont possibles en périph et aucun en niveau un ou SASPAS. Donc mobilité pour les internes enceintes qui ne vivent pas à proximité du CHU est parfois difficile »

« Malgré le financement par l'ARS, les directeurs d'hôpitaux, particulièrement à cause de conflits entre le CHU et les périph, refusent les surnombres. Il est primordial que les directeurs d'hôpitaux et l'ARS travaillent pour une convention qui évite des désagréments aux internes et des renvois d'un directeur à l'autre. »

« Reclassement dans notre région avec tolérance de l'ARS pour ce procédé. De ce fait pas de difficulté faite pour les femmes enceintes. »

« Informations données à l'interne, qu'elle doit choisir un stage encore disponible lors de son choix si elle réalise un surnombre validant et qu'elle doit prévenir le chef de service, les affaires médicales du centre hospitalier dans lequel elle souhaite aller ainsi que l'ARS. »

« De nombreuses réclamations plus ou moins justifiées auprès de l'ARS nous ont fait revoir notre façon de faire et malheureusement pour le prochain semestre nous ne reclasserons plus les internes ayant perdu un semestre pour cause de grossesse. »

« Difficulté seulement en dernier semestre où elles sont reclassées dans la promo d'en dessous »

« Dès qu'une interne dépose sa déclaration de grossesse à la DAM (direction des affaires médicales) nous la considérons en surchoix, sauf si elle souhaite être en choix normal, mais nous lui expliquons que c'est mieux le surchoix, car elle n'aura aucun inconvénient. On peut faire un surchoix dans tous les stages hospitaliers de la subdivision. Elles choisissent à leur rang de classement, et ne perdront pas le bénéfice de leur classement quand elles reviendront. Attention, ce que nous faisons n'est pas censé être légal, car c'est l'association des internes qui organise les choix, sans la présence de l'ARS (sauf pour les choix de la nouvelle promo de novembre). Merci de ne pas diffuser ces informations avec l'étiquette de *notre ville*, sans cela nous perdrons des bénéficiaires importants, tant pour les surchoix que pour d'autres privilèges sur lesquels l'ARS ferme les yeux pour le moment : nous souhaitons garder l'anonymat Merci. »

« Nous rencontrons certains problèmes avec les internes enceintes pour satisfaire tous les critères. Les surnombres sont repartis entre différents CH du fait du nombre limité de GP (stage de gynécologie pédiatrie) ils ne sont pas ouverts au surnombre sauf si le surnombre est validant et que la GP (*gynécologie-pédiatrie*) n'a pas été faite. C'est pareil pour les stages prat (*stage de niveau un chez le praticien*) et SASPAS car ne pouvant être remis aux choix. »

« Le déclassement est un vrai problème... une injustice mal vécue par les internes enceintes. De plus, le déclassement a été utilisé à une certaine période par certains pour obtenir des stages plus intéressants ou pour intégrer des maquettes de DESC. Personnellement, j'arrêterai le déclassement. La règle pour le choix pourrait être : choix à

son rang de classement ECN dans sa promotion même si le nombre de stages validés n'est pas équivalent, le fait de devoir faire un semestre supplémentaire est déjà un handicap pour les mères. Notre DMG (*département de médecine générale*) a mis une autre règle en place pour s'assurer que tous les internes aient accès au stage au CHU : interdiction de faire 2 stages de médecine au CHU, donc les internes sont obligés d'aller en périphérie ce qui ennuie pas mal les parents (crèche, nourrice etc etc). Beaucoup s'en accommodent, mais il y a aussi quelques mamans qui nous posent des soucis récurrents à chaque choix.... »

« Questionnaire intéressant, bon courage pour la suite. »

« A *ville*, les internes enceintes n'ont, à ma connaissance, jamais rencontré de souci pour faire valider leur stage s'il était supérieur à 4 mois, ou être déclassée dans l'inter promotion si le stage n'était pas validé. Cela s'est toujours passé en bonne intelligence. »

« Pas d'amélioration nécessaire. »

« Globalement peu de difficultés, limitation à un surnombre par terrain de stage à *ville*. Le déclassement des internes enceintes est discutable, d'autres villes ne le font pas. »

« Difficultés : inégalité pour la suite du parcours de l'interne car elle est déclassée, et choisit en inter-promo. Inégalité de formation par rapport à ce dont elle devait bénéficier initialement. Inégalité homme/femme, père/mère DISCRIMINATION +++ Proposition d'amélioration : l'invalidation du stage n'est pas discutable ni discutée. Cependant : ne pas déclasser l'interne, en maintenant le rang de classement ECN. Et, le dernier semestre : reclasser l'interne dans la promo du dessous, à rang d'ECN équivalent. Cette solution ne pénalise pas l'interne-mère et ne la favorise pas le dernier semestre. » Nb : *cette faculté décline les internes ayant invalidé un semestre pour grossesse.*

« Problème de choix en surnombre pour les stages extra-hospitaliers hors SASPAS. Par exemple nous avons un stage XX de *ville* et ce semestre une interne a rencontré des difficultés à cause du financement "crédit état" par l'ARS qui rembourse le CHU dans ce cadre là. Aucun texte ne justifiait ce refus et nous avons finalement pu résoudre le problème mais cela reviendra sur la table bientôt. A *ville* nous avons aussi instauré la priorité géographique pour les internes enceintes ceci afin d'éviter trop de trajet en voiture et donc les risques de MAP potentielle. N'hésite pas à me contacter si besoin. Bon travail »

« - Pour les stages en surnombre validant ou non validant, l'ARS ne souhaite plus depuis les choix de novembre 2012 que ce stage se fasse en gynéco/pédia sous prétexte que ces services sont déjà saturés d'internes (En réalité, au cas par cas on arrive à mettre une interne en surnombre dans ces stages). Chez nous l'interne n'est pas déclassée directement au choix suivant mais à celui encore d'après. Car l'ARS sait que le stage est validé ou non seulement après les choix...du fait de la lenteur de l'administration. Par exemple. Tu tombes enceinte en Semestre (S2), tu ne seras pas déclassée en S3 parce que l'ARS ne sait pas si tu as validé ton stage mais tu seras déclassée seulement en S4. Sauf évidemment si tu signales avant à l'ARS que tu n'as pas validé ton stage »

« Pas de plaintes entendues pour le moment; DMG et ARS arrangeants. »

« Elles s'y prennent souvent en retard pour pouvoir choisir le stage qui leur plaît on serait plutôt en faveur du non déclassement »

Annexe 6 : Commentaires libres des internes non répertoriés dans le tableau résultat

Suggestions d'améliorations à apporter au statut de l'interne enceinte (Poitiers) :

« Pas de stage validant pour les femmes enceintes ». Un homme

« Pouvoir avoir un stage sans faire 2 heures de route par jour ». Une femme

« Pas de déclassement si disponibilité prise+++++ pas de connotation péjorative de l'interne enceinte quant à sa formation professionnelle ça doit être/devenir normal de prendre une dispo pour une grossesse et non vu comme de la fainéantise ». Une femme sans grossesse

« Possibilité de prendre une dispo sans être déclassée, punition réelle des actes illégaux de discrimination à la grossesse ». Une femme

« Pour ma part impossibilité de choisir un surnombre car enceinte après avoir dû répondre au questionnaire de l'ARS permettant de faire ce choix de surnombre. D'où pouvoir faire ce choix le plus tard possible ». Une femme

« Faciliter les démarches pour un surnombre par un formulaire commun entre la Fac et l'ARS direction des affaires médicales ». Une femme

« Que les hommes soient enceintes ». Un homme « Cours théoriques à bosser chez soi assister aux staffs via skype ». Une femme

« On ne devrait pas être pénalisée par une grossesse, ne pas être invalidée si le stage s'est quand même bien passé pendant la durée de la présence. On ne devrait pas être déclassée ». Une femme

Suggestions d'améliorations des internes de Tours :

« Limitation du nombre des grossesses pendant la période d'internat ». Une femme

« Pas de CHU obligation impose une mobilité aux personnes vivant en périphérie avec enfants ». Une femme

« Je pense que le déclassement n'est pas une bonne chose mais cependant qu'en 6ème semestre nous passions avant toutes les 5ème en novembre n'est pas très logique non plus. Pourquoi ne pas garder son classement qu'on reprend sur la promo d'en dessous (si j'étais 33ème de ma promo je choisirais en 34ème place à mes derniers choix en novembre de la promo du dessous) ». Une femme

« Je n'ai pas fait mon surnombre dans un stage choisi c'est dommage pour ma formation ». Une femme « Pasteuriser les fromages, nettoyer les frigos attention listeria ROR obligatoire ». Une femme

« Je pense qu'il faut choisir comme l'ARS c'est-à-dire en fonction du nombre de semestres validés quelque soit la raison (maladie, grossesse, disponibilité...) ». Une femme

« A Tours les femmes enceintes sont bien considérées = surnombre dans les stages qu'elles désirent ». Une femme « Possibilité de poursuivre sa formation théorique pendant le semestre de disponibilité ». Une femme

« Création d'un comité représentatif de leurs droits » Un homme « Faire bénéficier le futur papa de choix préférentiel géographiquement ». Un homme (papa)

Remarques libres Poitiers:

« Et je compte remettre ça avant la fin de l'internat... (Une grossesse) ». Une femme

« Peut-être plus d'aide après l'internat quand on travaille en libéral (financier garde d'enfant...) ». Une femme

« J'ai déjà été dans deux stages où il y avait une grosse charge de travail et où deux voire trois femmes enceintes avaient masqué leur grossesse seulement dans un but personnel « d'en faire le moins possible » et je suis sûr de ce que je rapporte ». Un homme

« Il serait également intéressant d'étudier l'après grossesse et notamment la reprise des stages avec un enfant en bas âge ». Une femme

« Lors d'une grossesse important sentiment de culpabilité vis-à-vis des autres internes pour se faire arrêter car nous ne sommes pas remplacées et nous laissons notre travail aux internes qui restent ». Une femme

« Création de crèches avec horaires adaptés au travail hospitalier ». Une femme

« Possibilité de prendre une année de disponibilité avec financement à minima (recherches cours) ». Un homme

« Expérience d'une chef de clinique de XXXX qui s'est fait invalider son dernier semestre de clinicat car enceinte sous stérilet. Invalidée pour un mois ! ». Une femme

« Merci pour ce travail ». Un homme

« Demander dès le début si envie de grossesse pour faciliter l'organisation des services ». Un homme

« Merci si tu peux faire avancer les choses ». Une femme

« Je viens de XXXXXXXX et une de mes connaissances s'est battue sur le sujet tu peux la contacter de ma part XXXXXXXXXXXXXXXX ». Une femme

« Amélioration des aides financières pour les remplaçantes/médecin généraliste installées en libéral ». Une femme

« En tant que père prise de dispo au lieu de stage en 4 ème semestre rempla de MG ayant pour conséquence un décalage en fin de promo ». Un homme

« Je pense qu'il ne faut pas mélanger grossesse et maladie. ». Un homme

« A Angers pour une grossesse pas de déclassement ». Une femme

« Super sujet, je trouve ça tellement anormal d'être déclassée suite à un congé maternité... ». Une femme

« Il faut sensibiliser les internes aux avantages de ce statut car après l'internat pour les libéraux pas de congé maternité aucune PEC sécu adaptée ». Un homme papa et mère interne

« J'aimerais avoir un enfant pendant mon internat mais j'hésite car j'ai peur de ne pas réussir à concilier grossesse et internat ! Très bonne idée de thèse ! ». Une femme

« Les surnombres validants me paraissent bien, ils ne pénalisent ni l'interne enceinte ni les co internes ». Une femme

Remarques libres Tours :

« J'ai été arrêté pendant 2 mois pour fracture de hanche heureusement que je n'avais pas pris de vacances avant mon accident sinon mon stage n'aurait pas été validé ». Un homme

« J'ai été enceinte pendant mon externat et je suis en congé maternité au début de mon internat j'envisage de faire un 2ème bébé pendant l'internat je suis à ta dispo si besoin ». Une femme

« La grossesse est un atout théorique et pratique pour notre métier de MG par l'expérience certes privée que cela entraîne ». Une femme

« Je suis désolée mais je ne suis qu'à mon troisième mois (de grossesse) et choisis aujourd'hui mon surnombre validant je n'ai pas assez de recul encore pour répondre à tes questions peux-tu me contacter le semestre prochain pour qu'on en reparle ? »

« Le non déclassement par GRACE IMG au niveau des pré-choix est une super chose à Tours. Avoir mes deux enfants pendant l'internat je ne crois pas que je regretterais ». Une femme

« C'est dur, je ne suis pas concernée. Si j'avais été en couple le fait d'être interne ne m'aurait pas fait reculer un projet de grossesse. Les crèches à l'hôpital, le surnombre sont de bonnes idées pour les futures mamans ». Une femme

« Pour la première partie, la question se posera de reporter la grossesse quand elle sera envisagée. Peut-être que je reporterais mais pour le moment je ne sais pas quand j'aurais envie d'enfant ! ». Une femme

« J'aurais proposé une durée de trois mois pour valider un stage ». Une femme

« Être enceinte pendant l'internat semble être un vrai casse-tête ! C'est aberrant de devoir compter les mois, les semestres. Pour savoir quand tomber enceinte pour pouvoir valider des semestres. C'est regrettable pour un métier qui compte désormais de + en + de femmes ! Bon courage pour la thèse ☺ ». Une femme

« C'est aberrant de devoir programmer sa grossesse pendant l'internat par peur d'être déclassée. N'étant moi-même pas déjà hyper bien classée dans ma promo je préfère attendre APRES mon internat et c'est triste de voir sa vie personnelle être dictée à ce point là ! ». Une femme premier semestre

« Concernant la maladie je pense que l'interne n'ayant pas validé un stage ne devrait pas être déclassée ». Une femme « Bon courage pour la thèse ! »

« Je ne trouve pas que le fait d'être déclassée après une grossesse, intercalée entre deux promo soit « une punition » la grossesse est un choix de vie personnelle et on ne peut pas avoir que des avantages. Le surnombre dans le stage qu'elles désirent est déjà pas mal ». Une femme

« Le reclassement des femmes enceintes est trop avantageux. Plus de respect du classement ECN. Dans les spécialités, cela ne se passe pas à l'identique ». Une femme « Bonne thèse ! »

« Devant l'absence de certitude de non déclassement je dois reporter une grossesse d'au moins 6 mois alors que la préparation à l'ECN rendait déjà une grossesse difficile ». Une femme

« A Tours les internes enceintes se retrouvent les premières à choisir, ensuite dans la promo du dessous (quand elles ont perdu un semestre) à mon avis elles devraient être reclassées dans la promo d'en dessous (selon leur classement) et non les premières à choisir ! Pour les internes bien classées non enceintes c'est dommage car les postes intéressants sont pris par des femmes ayant été enceintes pas forcément bien classées ». Une femme

« Grossesse très mal vécue par les co internes, chef de service, et équipe médicale. Remarques incessantes+++ . A force de faire des horaires à rallonge pour calmer le jeu j'ai terminé en MAP (menace d'accouchement prématuré) !!!!. C'est comme si un interne était corvéable à merci. Il n'y a

aucune indulgence alors que les infirmières et aides-soignantes sont arrêtées à la fin du premier trimestre en général ou sinon bénéficient d'1 heure en moins sur leur 7 heures de travail quotidien !!! Je n'ai jamais considéré la grossesse comme une pathologie mais j'ai été contrainte par le gynéco de m'arrêter et à cause des remarques je n'ai pas pu profiter pleinement de mon état ». Une femme

« J'essaye de démarrer une grossesse et je n'ai pas validé ma pédiatrie. Ça m'aurait fait peur de malgré tout prendre ce stage à cause du risque « infectieux » et du nombre élevé de gardes aménagement du poste possible ? » Une femme

« La grossesse n'est pas une maladie... faites-en la promotion il en va de notre avenir ». Un homme papa

« Difficultés pour mettre en place un double surnombre si grossesses multiples (démarches à faciliter) ». Une femme

« Difficultés à mettre en place un surnombre invalidant démarches à faire seule auprès de la fac CH ARS...) ». Une femme

Annexe 7 : Contenu des 16 entretiens

INTERNE F1 (9 min)

Raconte-moi : Je suis tombée enceinte lors d'une dispo que j'avais prise après mon 5^{ème} semestre. Je me suis posée la question d'un surnombre en pédiatrie car je n'en n'avais jamais fait mais... Finalement j'ai choisi de faire le SASPAS et j'ai essayé de le valider. J'ai fait en sorte de faire les 4 mois complets donc je l'ai validé et j'ai pu terminer mon internat. J'ai travaillé jusqu'à 9 mois de grossesse. J'ai eu de la chance ma grossesse s'est bien passée ; et puis c'est un stage moins intensif qu'à l'hôpital. Je travaillais 3 jours par semaine. Les médecins étaient très sympas. Mes journées n'étaient pas trop chargées et ils me limitaient le nombre de visites à domicile c'était raisonnable. *Tu as donc reporté ton congé mat à la fin donc après ton accouchement ? Oui c'est ça.*

Les difficultés : Pas vraiment. J'avais quand même le trajet à faire avec des contractions mais j'ai tenu bon pour faire mes 4 mois. *C'était un choix de ta part de ne pas faire de surnombre ?* Oui je voulais finir mon internat. Je me suis dit : je tente de valider mes 4 mois. Je ne pouvais pas faire de SASPAS en surnombre de toute façon ça ne se fait pas.

Impact sur la formation : En fait 4 mois de SASPAS c'est trop court, perdre deux mois sur un stage c'est pas mal quand même. C'est mon seul regret ; j'aurais bien aimé que mon SASPAS dure plus longtemps. Je n'ai pas subi de déclassement du coup car grossesse en fin de cursus, oui mais du coup c'était mon choix. Le positif c'est que j'ai été cocoonnée pendant ma grossesse, les médecins, les secrétaires, les patients : tout le monde était très attentionné avec moi. J'ai eu une communication différente avec les patients. Ma grossesse n'a pas été un frein à ma formation. J'ai eu une meilleure communication avec les patients qui me voyaient sous un autre angle. Ça a été positif pour moi. Ça n'a pas du tout été un frein à mon internat.

Propositions/opinions : La possibilité de faire le surnombre : je trouve ça très bien. C'est bien mais, je trouve que c'est quand même pénalisant de pouvoir valider un semestre avec 2 mois en moins, ça joue sur la formation, moi je pense que j'aurais peut-être choisi un surnombre non validant. Comme ça tu refais un semestre derrière c'est mieux.

Le déclassement : Je trouve ça normal. C'est vrai que si j'étais tombée enceinte au début de cursus le déclassement aurait pu m'empêcher par la suite de choisir un stage que j'aurais voulu ça aurait sûrement eu un impact, mais je trouve ça normal le déclassement. La règle de l'ancienneté pour le semestre c'est bien c'est normal. Car à la fin elles se retrouvent premières et passent devant les premiers de la promotion d'après non ? Donc faut bien qu'elles soient à un moment désavantagées pour équilibrer. Moi c'est vrai que j'ai pris une dispo en 5^{ème} semestre pour ça, pour avoir le SASPAS que je voulais. Etre dans les premières à choisir c'était ma stratégie c'est vrai.

Notre proposition : Oui c'est pas mal ça, aussi tu n'auras pas de stage pourri après ta grossesse et en même temps tu ne passes pas devant les autres oui ça me paraît cohérent.

D'autres choses ? Comme ça non c'est bon.

Merci pour le temps accordé

Interne F2 (17 min)

Raconte-moi : Moi j'ai eu deux grossesses pendant mon internat qui se sont bien passées .Première grossesse : Les premiers 6 mois je n'étais pas en surnombre et c'était dur très dur on était que 2 dans le service et on était 5 à faire le pool de garde, une nuit tous les 5 jours. J'ai arrêté les gardes à 4 mois de grossesse. J'en pouvais plus. je leur ai dit vous êtes gentils mais là stop. Heureusement j'ai trouvé un interne de médecine générale qui a pu faire mes gardes du coup mes co internes n'ont pas été lésés. Je n'ai pas pu valider mon stage d'après, j'ai fait un surnombre et je suis restée que 15j. J'aurais voulu rester plus mais on m'a imposé un stage à plus d'une heure de route de chez moi. J'ai fait des démarches pour avoir un surnombre dans le CH proche de mon domicile mais la règle c'est qu'on doit faire son surnombre dans le dernier CH employeur l'hôpital de X était même d'accord pour financer mon surnombre à l'hôpital Z, mais ils ont refusé quand même. Donc 1 h 15 de route tous les matins j'avais des contractions donc j'ai arrêté le stage au bout de 15j. J'avais choisi ce stage mais je voulais le faire dans le CH proche de chez moi donc j'étais un peu dégoutée de pas pouvoir plus profiter de ce stage. J'aurais bien voulu pouvoir plus découvrir cette discipline, je voulais un peu me former mais j'ai rien appris en 15 j.

2^{ème} grossesse Bien sûr ma grossesse est tombée au milieu de mes semestres. J'ai eu mon surnombre où je voulais près de chez moi mais le service je ne l'ai pas choisi. Je devais revenir à la fin de mon congé maternité pour seulement 15 jours dans ce service. Je n'avais pas envie en plus c'était un stage non validant. J'ai demandé un mois sans solde pour ne pas avoir à aller en stage une semaine et demi à la fin de mon stage. C'était tout bénéf pour eux je transformais mes 15 j de présence et mes 15 j de vacances en mois sans solde et ils n'auraient pas eux à me rémunérer ils ont refusé. J'ai été obligée d'y aller 15 j, finalement je ne regrette pas c'était sympa mais j'ai servi à rien je ne me suis pas sentie utile : c'était à mon retour de congés maternité.

Le déclassement : A la première oui pour la deuxième non dispo entre mes deux grossesses donc j'étais la deuxième plus vieille des internes donc je n'ai pas souffert du déclassement j'ai fait un cursus en 4 ans et demi.

Les difficultés : Manque de considération par rapport à mon état lors de ma première grossesse. Ils m'ont demandé des choses physiquement c'était impossible de tenir ils étaient bêtes oui c'est ça le mot. Ils savaient que j'étais enceinte, ils ont continué à tirer sur la corde. Pour ma deuxième grossesse en stage avant mon surnombre ils ont été supers les médecins étaient très compréhensifs ça s'est très bien passé. J'avais des contractions à cause des trajets mais si j'avais eu besoin de m'arrêter je sais que ça n'aurait posé aucun problème.

Impact sur la formation : Oui un impact, le déclassement c'est moche de se retrouver à la fin mais moi j'ai eu mon surnombre pile au moment où les stages de niveau un étaient imposés aux derniers de la promo donc grâce à mon surnombre j'ai échappé à faire le stage forcé de niveau un au fin fond de Y. Si je n'avais pas été en surnombre j'y aurais eu droit, j'étais dans les dernières de ma promo. J'ai eu de la chance, la grossesse m'a favorisée par rapport à mon choix. Le déclassement ne m'a pas défavorisée finalement car il y avait la nouvelle promo qui était arrivée et j'avais récupéré un peu d'ancienneté et j'ai pu avoir le stage que je voulais. Mes grossesses ont été bénéfiques à ma formation, j'ai pu avoir des vrais congés mats sans rien perdre et les stages que je voulais. En garde quand on a des patients contagieux c'est vrai qu'on fait plus gaffe mais cela ne m'a pas empêché de

faire mon métier. Sur l'auto formation c'est super bénéfique. Avoir un enfant cela a un impact positif, c'est l'expérience personnelle qui m'a apporté ça : des connaissances gynéco et pédiat.

Au final j'ai eu aucun impact négatif que du bénéfique.

Stage retour : Au retour de la grossesse j'ai fait un stage gynéco pour ma formation en même temps que mon DU, j'ai choisi pour ma formation ce stage pas pour ma vie familiale. Et pour le deuxième après mon retour de congés mat je fais le SASPAS que je veux. Et que j'aurais pu avoir même sans mes grossesses aussi car ce n'est pas un SASPAS prisé. Mon projet d'installation il est vraiment au niveau de nulle part.

Propositions/opinions : Le déclassement c'est moche déjà qu'en tant que femmes ce n'est pas toujours facile avec les médecins qui sont parfois encore misogynes, derrière sous prétexte qu'on a fait un enfant on doit perdre notre classement. Je trouve ça vraiment moche. On a le droit d'être femme et d'être mère. Ce n'est pas quand on aura 35 ans qu'on pourra faire des enfants. Le surnombre c'est bien surtout pour les autres ça évite de les laisser en sous effectif. Ça évite d'être le boulet qui s'en va et laisse les autres avec tout le boulot.

Interne F3 (14 min)

Raconte-moi : J'ai eu deux grossesses... *commence comme tu veux* alors deuxième grossesse : 4^{ème} semestre rapidement les médecins du service ont vu que j'étais enceinte. J'étais la seule interne alors que d'habitude ils ont 2 ou 3 internes. Ça s'est bien passé mais il avait du boulot. Je suis du genre assez active, je me suis pas laissée aller et ma grossesse se passait bien donc ça allait. Je pense que si, il y avait eu un problème ils auraient été compréhensifs mais bon. A part un médecin qui en avait marre que les femmes soient enceintes. A un moment j'ai eu une grosse rhinopharyngite. Je me suis un peu arrêtée ça n'a pas posé de problème. J'ai fait tout mon semestre. J'ai fait mes 6 mois. J'ai pris ensuite une dispo pour faire des remplacements je me suis dit que ce serait plus rentable et que ça continuerait bien ma formation mieux que si je prenais un surnombre, j'en avais déjà pris un lors de ma première grossesse, après congés maternité pendant la dispo et puis après j'ai repris quelques remplacements 2 à 3 semaines. *Du coup tu as touché ton congé maternité pendant ta dispo tu as été rémunérée ?* Oui oui même je m'étais renseignée avant même si avec la sécu c'est jamais facile j'avais envoyé les papiers mais trop tôt ! fallait pas prévenir si tôt ; rires. J'ai repris mon dernier stage SASPAS ensuite en choix normal. J'ai été déclassée pour ma deuxième grossesse en fait ils m'ont reclassée dans la promo du dessous. Pour la première grossesse je n'ai pas été déclassée.

Parle-moi de ta première grossesse du coup : Première grossesse le stage s'est bien passé j'étais la seule interne mais c'est toujours comme ça dans ce stage. J'ai fait mes 6 mois ça s'est bien passé, ils étaient sympas. Ma grossesse aussi s'est bien passée. J'ai pris ensuite un surnombre à l'hôpital XXX j'aurais bien voulu faire un peu de gynéco pour avoir un peu de gynéco pour mon cursus, mais l'hôpital m'a mis là où ils voulaient en gastro. Je n'ai pas eu le choix mais bon, c'était bien finalement de faire un peu de gastro.

Impact sur la formation : A part que j'ai perdu un an entre guillemets mais j'ai quand même 2 beaux enfants, je dirais presque que ça m'a apportée car j'ai pu faire un peu de gastro qui était pas prévu, j'ai pu faire des remplacements. J'ai commencé à réfléchir à ma thèse lors de ma première grossesse j'ai réussi lors de ma deuxième grossesse à faire ma rédaction et à passer ma thèse avant la fin de mon cursus. Et j'ai passé ma thèse avant plusieurs de mes copines voir toutes. Ça s'est bien déroulé

et je m'en suis donnée les moyens. Ça s'est bien goupillé finalement mes grossesses m'ont aidée donc un impact positif voir mes grossesses m'ont aidée. Je n'avais pas fait ça pour ça mais finalement.

Le déclassé : Je n'ai pas été déclassée la première fois donc j'ai eu la chance j'ai pu ensuite avoir les choix que je voulais, et pour la deuxième fois le reclassement dans la promo d'en dessous n'a pas vraiment eu d'impact...mais après Ça doit être rarement le cas. J'ai eu de la chance avec mes grossesses. Si j'avais été déclassée je l'aurais pas vu pareil, je ne sais pas si j'aurais eu autant de chance, ça aurait été plus de stress cela aurait été un autre impact. Si après la première grossesse on pouvait ne pas être déclassée cela serait quand même mieux. On est à un âge où c'est le moment d'en faire des enfants !

Stage retour : Niveau un, je pouvais rentrer assez tôt, à l'hôpital cela n'aurait pas été possible et pas de garde ça c'était bien aussi pour la vie de famille. SASPAS ensuite pour la deuxième donc encore pas de garde. Jusqu'au 9 mois de mon bébé je n'ai pas eu de garde ça c'est quand même bien.

Tu as fais des gardes enceinte ? Les gardes enceintes oui jusqu'à 3 mois et la deuxième 4 mois mais ça n'a pas posé de problème dès que je l'ai demandé tout le monde à récupérer les gardes vite fait j'ai rien eu à gérer, tout le monde s'est mobilisé, mes co-internes étaient vraiment bien. Ce n'est même pas moi qui ai géré de savoir qui allait les reprendre.

Propositions/opinions : Pour les gardes une fois un dimanche personne ne voulait se dévouer pour le faire, l'hôpital a dit même si elle est enceinte elle peut quand même ! Alors que la loi j'avais vérifié c'est non même pour une garde de journée. C'est vrai que la loi sur les gardes n'est pas toujours bien respectée des fois il y a des soucis. Souvent ce n'est pas appliqué c'est jusqu'à 3 ou 4 mois à la rigueur je préfère faire des gardes de 4 à 6 mois c'est plus tolérable parce que les nausées toutes les nuits quelle horreur. Rires. Sinon je n'ai pas eu de problème, j'ai plutôt eu de la chance surtout le fait ne pas être déclassée. J'ai une copine qui est gynéco le retour du congé mat c'est dur elle a 2 à 3 gardes par semaine elle est déclassée, sa cote a diminué même si elle fait tout ce qu'elle peut, son poste de chef s'éloigne faut en faire plus que les autres pour prouver ce qu'on vaut. Je ne sais pas comment elle fait elle a du courage.

Merci pour le temps accordé

Interne F4 (14min)

Raconte moi : Grossesse pendant le stage niveau un, ensuite médecine interne ça s'est très bien passé. J'ai eu la chance d'avoir une grossesse normale. J'ai pu faire mon stage normalement. Arrêt début mois XXX car mon bébé ne grossissait pas (*elle a manqué 3 semaines de stage*). *Tu étais en surnombre ?* Non j'étais en stage normal. J'ai fait des gardes jusqu'à 4 mois parce que je le voulais bien. Pas trop de route. Les chefs gentils j'étais assise pendant les visites c'est tout après mon stage s'est déroulé normalement. J'avais pris ensuite un surnombre non validant à la maternité.

Les difficultés : Pendant la grossesse non pas vraiment pas de problème particulier. *Les gardes jusqu'à 4 mois c'est toi qui voulais ?* Oui ce n'était pas trop fatigant.

Impact sur la formation : Je pense un impact positif sur les consultations pédiatrie et gynécologie, je ne vois pas les choses de la même façon forcément cela me permet de mieux comprendre mes patients je vois plus les choses comme une maman et plus comme une étudiante. Pour la suite de mon internat je ne vais pas me planquer pour avoir des stages cools. Je vais continuer à faire les stages que j'avais prévus. Le surnombre c'est bien ça fait un break de 6 mois après 8 ans d'études ça donne un nouveau souffle pour la suite pour le reste des études. Le surnombre c'était vraiment bénéfique. *Temps pendant le congé maternité tu as fait quoi ?* Je me suis occupée de mon bébé exclusivement pas du tout envie de travailler j'avais dit à ma directrice de thèse que je faisais un break ; j'ai passé des après-midi à regarder ma fille dormir et c'était chouette.

Le déclassement : Déclassée oui et en plus j'étais bien classée dans la promo. Donc oui j'ai choisi après tout le monde j'étais un peu déçue quand on y pense c'est injuste. Je le savais avant d'être enceinte. J'étais dans les 10 premiers je voulais faire un stage je l'ai pas eu car j'ai été déclassée le déclassement a été délétère pour moi sur mon choix. J'ai quand même choisi un stage intéressant. Mais ce n'était pas mon premier choix. C'est les règles mais je trouvais ça vraiment injuste.

Propositions/opinions : Le surnombre non validant de ce que j'ai expérimenté on arrive un peu comme un cheveu sur la soupe on ne sait pas trop à quoi on sert. J'ai débarqué à la fin du semestre pas facile de trouver sa place il faut que les gens soient assez ouverts d'esprit sinon ça peut vite mal se passer mais les médecins étaient vraiment bien finalement ça se passait bien. Après le surnombre validant je ne sais pas ce que ça donne je ne l'ai pas expérimenté mais ça doit être bizarre difficile de trouver sa place en étant là sans vraiment être là... Le déclassement cela ne devrait pas continuer c'est comme si tout ce qu'on avait fait pendant l'externat était revenu à zéro tout ça parce qu'on a eu le malheur d'être femme et d'avoir envie de faire un bébé. Les hommes ça risque pas de leur arriver pour tant ils sont bien contents d'avoir des enfants. Je trouve que ce n'est pas juste ce n'est pas chouette. *Quand tu vas arriver à la fin tu vas choisir en premier t'en pense quoi ?* Le fait qu'on passe devant tout le monde à la fin c'est bien il faut bien qu'on ait des avantages à la fin de notre cursus quand même vu qu'on se fait déclasser. Ça ne me choque pas.

Notre proposition : Oui bof je ne sais pas... je trouve que les deux années de concours de l'internat ne sont pas superposables pour être reclassées ensuite à la fin du cursus du coup c'est un peu arbitraire.

D'autre chose ? Le déclassement ce n'est pas juste ce n'est pas chouette. Une grossesse ce n'est pas une maladie c'est un événement de vie. Encore une injustice entre homme et femme. J'aurais dû choisir dans la première demi heure, mais j'ai choisi plus d'une heure et demie après et je voyais les gens prendre tous les postes devant moi je voyais ceux qui en avaient pas foutu une rame pour l'internat qui étaient arrivés 7000 passaient devant moi et oui ça ce n'est pas juste j'avais un peu les boules. Après il faut des règles... mais ce n'est pas la même histoire de prendre une dispo pour convenance perso ou pour faire un enfant je ne sais pas quelle est la solution idéale.

Merci pour le temps accordé

Interne F5 (17 min)

Raconte-moi : Ma première grossesse c'était une fausse couche. Demande de surnombre en cours 3 demandes c'était pas mal difficile. Je m'y étais prise 2 mois avant les changements de stage c'est là

que j'avais appris. Ils m'ont dit c'est trop tard plus de budget et les autres on prend en compte votre demande on voit. J'ai appris que le fœtus était mort in utero et en même temps j'ai appris que mon surnombre était refusé. Les internes plus vieilles me passaient devant. Je leur ai dit en gros que ça tombait bien. Donc en gros je n'aurais pas pu avoir de surnombre ou il aurait fallu que je force vraiment les choses. *Après tu as fait un choix normal ?* Finalement j'ai choisi normalement.

Deuxième grossesse une seule demande de surnombre parce que j'avais déjà bossé là-bas, pas de souci la chef de service était ok elle ça l'arrangeait, j'ai dû faire une lettre de motivation pour les affaires médicales. Administrativement y a des trucs à faire mais ça se fait bien, mais il faut monter ton dossier. Ce qui est frustrant c'est que tu n'es pas sûre d'avoir une place alors que c'est censé arranger tout le monde. Mon surnombre a été accepté. *Comment ça s'est passé ton surnombre ?* Ça s'est très bien passé mais j'ai fait une MAP à XXX. J'ai fait des astreintes mais pas de gardes. Je ne me suis pas ménagée et certains chefs n'ont pas insisté pour que je m'économise quoi disons pas volontairement, mais d'autres faisaient plus attention notamment la dernière semaine j'ai fait une grosse semaine et ça n'a pas manqué et j'ai fait la MAP (*menace d'accouchement prématuré*).

Les difficultés : Mon caractère faisait que je ne pouvais pas dire non pour les astreintes. J'étais fatiguée mais je voyais que mes co-internes, ils en pouvaient plus ils avaient deux gardes par semaines. La dernière astreinte je la sentais pas, mais ils avaient des cernes du coup j'ai rien demandé.

Impact sur la formation : J'ai perdu quand même à ne pas faire de garde, au niveau de l'expérience notamment les gardes de pédià là dessus j'ai un peu perdu. Je n'ai pas fait beaucoup d'urgence dans le sens pour m'économiser donc je pense que j'ai un peu perdu l'un dans l'autre j'étais très contente de faire que 4 mois et que ça me valide mon semestre. *C'était un surnombre validant ?* oui. Je pense que je pourrai compléter mon expérience de toute façon plus tard une petite perte de chance mais pas démesurée. Le surnombre t'es quand même là en plus ; c'est une sécurité c'est te dire si ça va pas tu peux t'arrêter et tu ne mets pas tout le monde dans la merde. En positif bien sûr on va rencontrer des femmes enceintes des femmes qui allaitent et donc je vais me sentir plus à l'aise pour les conseiller. Toute expérience est bonne à prendre pour pouvoir approcher les patientes plus facilement.

Stage retour : Je vais prendre une dispo de 6 mois après pour profiter, faire un peu ma thèse et quelques remplacements. Après je prendrai stage XXX et après SASPAS. Avec mon déclassement il faut que j'arrive à trouver un truc proche de chez moi. De toute façon je privilégierai la proximité géographique mais je pense que tous les stages qu'on nous propose sont un minimum formateur *d'accord* et j'estime que qu'un stage peut être très différent d'un interne à l'autre ça dépend de ce que tu fais de ton stage si tu es motivée tu apprendras forcément plein de choses ; au final je privilégierai mon bébé.

Propositions/opinions : Surnombre il faut que tout le monde comprenne que c'est dans l'intérêt de tout le monde même l'ARS, même les payeurs. Nous on est de la main d'œuvre, de la chair, il faut un moment nous économiser pour le futur si on veut après nous utiliser à bon escient. Je pense qu'on a le droit comme les femmes de tous les métiers au congé maternité à des conditions un peu protégées pour la grossesse et voilà. Donc c'est très important que tout le monde comprenne ça.

Le reclassement ça se discute c'est vrai que si un homme prend une dispo comme congé parental, il est déclassé. C'est vrai que si on reclassait tout le monde moi ça m'irait, on a bossé à l'internat pour

avoir un bon classement et qu'après on soit déclassé pour un semestre de retard... Je ne sais pas si vraiment ça se justifie quoi après je comprends les hommes qu'ils soient un peu frustrés qu'on mette un peu plus de coton autour de nous.

Notre proposition : Oui tout à fait ça semble assez juste.

D'autres choses ? Non Merci pour le temps accordé

Interne F6 (9 min)

Raconte-moi : J'ai perdu 6 mois à cause de ma grossesse, je ne pouvais pas valider mon stage les dates ne correspondaient pas du tout. Il faut savoir que ma 1ere grossesse a été une fausse couche spontanée, j'étais aux urgences cela ne s'est pas bien passé du tout avec mes co-internes. Je suis retombée enceinte un mois après je n'étais pas en surnombre. Ils ont continué à me faire faire des gardes. Ils m'ont dit que temps que je continuais à travailler il fallait que je continue les gardes. Ce que j'ai fait parce que je n'avais pas le choix. Je continuais à faire du bloc à rester 4 heures debout c'était n'importe quoi. Jusqu'au jour où j'ai commencé à faire des malaises le matin au travail. Je n'arrivais pas à rester debout donc j'ai été arrêtée assez tôt pendant la grossesse *elle me donne les dates de son congé maternité*. Je me suis arrêtée 6 mois j'ai perdu un semestre pas de déclassément car c'était la politique de ma fac. Mais ce n'est plus le cas maintenant *oui je suis au courant*.

Impact sur la formation : Pas eu d'impact. C'est bien quand on a des femmes enceintes en face de nous on a notre expérience à nous. Les mamans qui ont accouché qui ont des enfants en bas âge. On peut parfois plus facilement les conseiller. Après au niveau de ma formation je pense n'avoir rien perdu du fait de ma grossesse. Aussi parce que je n'ai pas été déclassée après ma grossesse. J'ai pu choisir ce que je voulais. Après il fallait que je puisse prendre des stages près de chez moi pour pouvoir voir mon enfant. Du coup ça ne m'a pas handicapée comme j'ai gardé mon rang. Les autres internes ça ils s'en foutent de savoir qu'on veut ce poste juste parce qu'il est proche de notre enfant y'en a beaucoup qui s'en moquent. Si j'avais été déclassée j'aurais été très embêtée. J'ai un poste qui m'attend à la fin de l'internat et cela aurait chamboulé mes plans toute mon organisation aurait été à revoir. C'est cela qui aurait été gênant.

Les difficultés : C'était plutôt avec mes co-internes lors de la FCS (fausse couche spontanée) et aussi le fait qu'on me force à poursuivre les gardes.

Propositions/opinions : Les gardes, il faudrait que ça soit obligatoire que les chefs de services soient au courant et respectent la loi. *Toi tu as fait des gardes jusqu' à quel terme ?* J'ai fait des garde jusqu'à 5 mois. *Légalement c'est jusqu'à 3 mois* oui je sais Je lui ai parlé de la loi mais il s'en foutait donc j'ai continué les gardes. Je n'ai pas eu trop le choix. Ça serait bien si les chefs de services étaient bien briffés sur cette loi pour qu'elle soit vraiment appliquée déjà ça nous soulagerait. Après peut-être il faudrait essayer d'aménager un peu les horaires pour qu'on puisse durer. Je comprends aussi mes co-internes j'ai été arrêtée longtemps et c'était dur pour eux. Une interne en moins c'est toute l'organisation à revoir. Si on avait nos horaires aménagés, au moins je pense qu'on pourrait rester plus dans le stage. Il vaut mieux un interne qui soit là un peu moins longtemps mais qui soit là tous les jours plutôt qu'une interne qui s'arrête beaucoup plus vite et donc un interne en moins. C'est bien aussi Les surnombres du coup c'est top on handicape personne. *Toi tu étais en*

surnombre ? Non mon Stage a été validé en X. Ce n'était pas un stage en surnombre et le stage d'après je n'ai même pas commencé le stage. J'ai pris un poste en surnombre après et je n'y suis jamais allée. J'étais déjà arrêtée.

Le déclassement : Grâce à ma non perte de classement j'ai pu choisir un stage formateur et en même temps proche de mon domicile. Ça ne m'a pas handicapée.

Stage retour : Comme je te l'ai dit du coup J'ai pu choisir un stage formateur proche de chez moi.

En conclusion ? Sachant maintenant que maintenant on est plus reclassé j'y réfléchirais à deux fois si je devais avoir une grossesse et perdre mon rang de classement. Là j'ai perdu 6 mois mais perdre le rang de classement franchement ça m'aurait embêtée.

Merci pour le temps accordé

Interne F7 (14 min)

Raconte-moi : Alors ma grossesse lors de mon 3^{ème} semestre, fin de 3eme semestre. Je ne l'ai dit à personne en stage, personne n'était au courant. Pour le stage après je n'étais pas dans les temps pour demander un surnombre quand j'ai reçu la feuille de l'ARS je n'étais même pas enceinte. J'ai fait un stage gynéco pédia à XXX avec les médecins du service pas de problème par contre avec mes co-internes ça râlait un peu. Disons la moitié était agacée car quand on est enceinte on ne doit pas choisir un stage avec des urgences et l'autre moitié relativisait en se disant qu'on était largement en nombre et que ça n'allait pas trop impacter le service ; ça c'est par rapport aux internes. Les médecins ils s'en fichaient le service tournait. J'ai quitté le service à 35 semaines. J'ai validé mon stage avec 4 mois et demi ; presque 5 mois j'ai choisi un surnombre pour la fin de grossesse. Comme j'étais en 5^{ème} semestre j'ai pu choisir un stage à proximité de chez moi. Cela s'est plutôt bien déroulé. *D'accord*

Les difficultés : Plus ou moins non car on était pas mal d'internes on était largement en nombre donc le fait que je sois peu vaillante ça n'a pas gêné tant que ça mais quand je suis partie ça a râlé quand même car il a fallu réorganiser le planning. Le service tournait quand même ça n'a pas posé de grosses difficultés donc les médecins étaient cools avec moi. Après forcément quand on est à 6, 7 mois d'être aux urgences c'est moins facile. En fait il n'y avait pas objectivement de problème mais par principe il faut râler alors certains de mes co-internes râlaient. J'ai arrêté de faire des gardes à 3 mois et demi et j'étais super contente de pouvoir arrêter je n'en pouvais plus. J'ai trouvé ça hyper dur d'être réveillée la nuit quand j'en ai fait lors de mon premier trimestre de grossesse moi j'étais complètement crevée. J'avais trop envie de dormir.

Impact sur la formation : Je trouve que ça a un impact négatif dans la mesure et j'ai eu moins de temps pour travailler pour mes RSCA. Pas de temps à côté du stage pour bosser on a encore moins de temps moi j'étais trop crevée. De ce point de vue là ça a un impact. Après J'ai aussi zappé un séminaire car j'ai été hospitalisée et ce n'était pas prévu. Je pense que je vais devoir le rattraper cette année mais bon ça va se faire. J'ai aussi zappé 3 mois de stage mais ça je ne trouve pas ça délétère pour ma formation je pense que ça change rien c'est quand même bien de pouvoir valider avec 4 mois de stage. C'est un gros avantage qui a été acquis avec les surnombres. *Et impact positif ?* Forcément gros impact positif pour la formation gynéco obstétrique à partir du moment où tu as été

enceinte, que tu as eu un enfant tu es beaucoup plus à même de prendre en charge les femmes enceintes que tu vois au cabinet ou de comprendre ce qu'elles vivent. Moi je trouve ça même indispensable d'avoir été enceinte pour faire de la médecine générale. Et aussi par rapport aux connaissances les trucs tu as beau les apprendre sur les livres quand tu les vis c'est autre chose, on se rend mieux compte.

Je reprends les éléments qu'elle m'a donnés et je lui demande de faire la balance des deux ? Au total l'impact sur ma formation était plutôt positif franchement positif c'est même indispensable cette expérience

Stage retour : Surnombre à mon retour de grossesse en X à X. J'ai dû reprendre plus tôt pour pouvoir le valider donc je n'ai pas fait tout mon congé mat par choix. J'ai repris mon bébé avait 6 semaines pour pouvoir faire mes 4 mois. J'ai pris un surnombre validant. J'y étais préparée depuis longtemps. Ça s'est bien passé dans la mesure où j'avais un stage proche de mon domicile à côté de chez moi : niveau organisation c'était bien. J'avais un stage où au niveau organisation, j'ai pu retourner chez moi pour allaiter avoir des horaires flexibles le matin et le soir. J'ai pu adapter mes horaires plutôt pas mal. J'ai eu la chance que mon accouchement tombe entre 2 semestres. Donc autant en profiter pour ne pas perdre de semestre et tout valider.

Le déclassé : Je n'ai pas perdu de semestre ; En fait j'étais déjà déclassée car j'avais pris 6 mois sabbatiques avant enfin...une dispo avant ma grossesse. A partir du moment où tu prends 6 mois de retard... en fait tu te retrouves à choisir entre deux promos moi je trouve qu'il y a pas trop de préjudices. Entre deux stages entre deux promos en fait tu n'es pas si mal classée et surtout à la fin de ton cursus tu choisis en premier. Je ne trouve pas ça gênant finalement d'être déclassée.

C'est très bien en fait en médecine générale, on a beaucoup de facilités par rapport aux autres spécialités médicales qui n'ont pas autant de facilités pour les surnombres validants. Je crois même qu'elles n'y ont pas accès. C'est quand même super sympa le stage en surnombre. Ce qui n'est pas pratique c'est le délai de la feuille pour l'ARS c'est trop court. Ils demandent trop à l'avance de savoir si tu es enceinte. Je crois que je n'étais même pas encore enceinte quand j'ai dû répondre. Il faudrait raccourcir le délai. Je suis tombée enceinte trois semaines après. Le déroulement de ta grossesse c'est aussi beaucoup service dépendant finalement.

En conclusion ? Si c'était à refaire je le referais au même moment oui c'était mon choix je pense que c'est mieux pendant l'internat c'est plus dur quand tu es médecin généraliste remplaçante. Globalement ça s'est très bien passé.

Merci pour le temps accordé

Interne F8 (15 min)

Raconte-moi : oui à quel sujet ? En général ? *Raconte-moi tout en général comment ça s'est passé comme tu le sens...* ; J'étais enceinte en X semestre. J'ai accouché en X semestre. La faculté nous avait dit de leur dire dès qu'on était enceinte c'est ce que j'ai fait. Ils m'ont dit de prendre un Surnombre validant pour mon X semestre. En X semestre la grossesse ne s'est pas très bien passée. J'ai été arrêtée dès le départ j'ai eu de complications. J'étais aux urgences. J'ai repris le boulot ils étaient hyper compréhensifs. Ils m'ont aménagé les horaires. Je venais un petit peu plus tôt le matin

et plus tard encore si j'étais de garde. Je peinais moins donc ça s'est très bien passé j'ai pu valider mon stage. Je n'ai été arrêtée qu'une semaine au tout début de ma grossesse. *Tu as fait des gardes ?* J'ai fait des gardes pendant mon stage oui mais le chef de service très compressif me faisait venir à 14 h pour la garde au lieu de venir le matin. Fin des gardes à 3 mois après j'ai changé de stage. Après stage en XX en SNV très compliqué au niveau de la grossesse j'ai terminé mon stage. J'ai été arrêtée beaucoup plus tôt que ce que j'aurais pensé. En fait j'ai pu valider mon stage. C'était bien que je sois en surnombre comme ça, ça n'a pas pénalisé les autres internes ; bien que eux ils ne comprenaient pas pourquoi j'étais en surnombre. Lors de mon surnombre les médecins et mes co-internes n'étaient pas du tout compréhensifs mais alors pas du tout. Quand je suis arrivée en surnombre. Ils se sont dit que je venais là pour glander alors que pas du tout. Mes co-internes m'ont dit que comme je ne faisais plus de garde et bien à la place je ferais plus de week-end end je n'étais pas d'accord, je leur ai dit pas question... et je trouve que de la part d'internes futurs médecins je trouve ça un peu... Je ne comprends pas d'ailleurs. Donc j'étais de garde le week-end end en journée très régulièrement. Du coup j'ai tapé du poing sur la table et j'ai eu autant de week-end end qu'eux et voilà mais il a fallu batailler.

Les difficultés : plus avec mes co-internes, les médecins du service ok pas de souci avec eux. . Je voudrais quand même dire que les chefs m'ont convoquée pour me dire que je pouvais plus voir autant de patients, effectivement je peinais mais je me suis sentie mal à l'aise de cette convocation. *les difficultés étaient plus par rapport à tes co-internes alors ? Oui c'est ça d'autre chose ? Non c'est tout.*

Impact sur la formation : En gros pas d'impact sauf comme j'ai été décalée si tu veux j'étais ... Quand j'ai accouché j'ai pris 6 mois de dispo il me restait le niveau 1 et SASPAS à faire j'avais fait tous les stages hospitaliers avant. En fait le fait d'être décalée et bien j'ai eu beaucoup de chance j'ai eu beaucoup plus de choix pas pour le niveau un mais pour le SASPAS. J'étais toute seule à demander un SASPAS dans le département X pendant ce semestre donc j'ai pu m'arranger pour avoir un stage proche de chez moi. J'avais aucun collègue qui voulait prendre ma place J'ai eu un stage sur mesure c'était super. En ce point là ça donc été bénéfique. Sinon pas d'impact particulier. Peut-être si ça m'a donné une excuse pour prendre 6 mois pour souffler un peu. Voilà ça m'a fait du bien. *Ça t'a fait du bien dans quel sens ?* On a un rythme effréné et faire une pause de 6 mois ça m'a fait du bien j'avais besoin de m'occuper d'autre chose, de ma famille. J'en avais marre en fait en plus de l'hospitalier, ce n'est pas ce qui me plaît le plus, faire une pause et reprendre avec la médecine générale c'était super. Le manque de stage de 2 mois n'a pas eu d'impact. J'ai rien pu faire pendant ma grossesse tels que séminaire RSCA travail personnel, je ne pouvais pas. J'avais la route en plus.

Le déclassement : Oui à cause de ma dispo. Je trouve pas ça normal mais moi j'ai été déclassée et je n'ai pas eu de conséquence voir c'était mieux donc tant mieux. Mais ouais je ne trouve pas ça normal On a pas à choisir on a un bébé et si après il faut aller là où on ne veut pas en stage c'est ça le problème. *Ha c'est pour ça que tu as coché déclassée je ne comprenais pas pourquoi parce que à Tours on ne décline pas ... donc j'ai mon explication j'ai compris.*

Stage retour : *C'est bon du coup tu m'en as déjà parlé.*

Propositions/opinions : Il faut améliorer La mentalité dans les entreprises en général pas que à l'hôpital. la femme enceinte ok ce n'est pas une maladie mais on va moins vite. Dans la mentalité des médecins et des futurs médecins des internes qui n'ont jamais eu de grossesse ce n'est pas encore

clair il faut une prise de conscience ; quand j'ai pris mon surnombre validant je me suis sentie jugée. Ils pensaient que je voulais rien faire, c'était pas du tout le cas. C'était pour les arranger eux, moi je m'en fichais une fois que j'étais plus là j'étais plus là. La mentalité générale sur les femmes enceintes doit encore évoluer. Et puis dire que Le surnombre validant c'est bien. De pouvoir prendre une dispo c'est bien. Le déclassement c'est embêtant mais moi ça ne m'a pas embêtée...voilà c'est tout

D'autre chose ? Non c'est bon

Merci pour le temps accordé

Interne F9 (16 min)

Raconte-moi : Tout restera anonyme ? *Oui absolument tout comme je te l'ai dit ;* Ma grossesse s'est bien passée. Ma grossesse en 4^{ème} semestre choix de stage compliqué. Je voulais aller à Y on m'a mis des bâtons dans les roues sûrement question financement du stage. Ça n'a pas été facile pour avoir un surnombre validant. Avoir un surnombre validant oui mais dans le stage que tu veux c'est un peu la bataille et moi je leur ai mis la pression. Je leur ai dit si vous ne me l'accordé pas en surnombre validant je le prendrai en stage normal. Je suis bien classée dans la promo. Donc ils me l'ont donné mais j'y suis allée un peu fort peut-être. *Rires* après ce qui m'a gêné...J'ai aussi....fait ressortir un problème au niveau des congés. J'ai voulu poser des vacances et on m'a dit que je ne pouvais pas car sinon je ne validerais pas mon stage. J'ai demandé combien de temps il fallait pour valider le stage et si c'était congé inclus. Normalement *Effectivement la loi c'est que c'est congé inclus dans les 4 mois.* Ça ils n'étaient pas d'accord. Et bien Ils ont refusé mes vacances et m'ont dit que je ne validerais pas mon stage mais le syndicat m'a bien dit que j'étais dans mon bon droit donc j'ai demandé à l'ARS. Ils ont vérifié et finalement j'avais bien le droit donc c'était compliqué. Après pour mon stage il était divisé en plusieurs secteurs et on m'a attribué le plus éloigné de mon domicile en hiver et enceinte c'était de temps en temps que je devais faire de la route. Tout ça parce que le poste le plus proche de chez moi ils ne voulaient pas d'une interne enceinte. J'étais un peu révoltée mais bon ? *c'était un stage de quoi en fait ?* Un stage de XY Le stage était très bien mais ils m'ont mis sur un poste éloigné de mon domicile. Je ne sais pas si je suis très claire *si pas de souci j'ai tout suivi ;* C'est des trucs comme ça que tu veux pour ta thèse ? *Oui c'est parfait continue de me raconter.*

Quand tu es enceinte j'ai l'impression qu'on ne fait rien pour t'aider. Tu es en médecine ce n'est pas facile tu es interne, tu es enceinte c'est loin d'être facile aussi la grossesse c'est fatigant ; tu prends sur toi. Je voulais valider mon semestre j'ai tenu bon J'ai tenu jusqu'à XX semaines Mais j'avais des contractions dès le début. J'ai eu de la chance ma grossesse s'est bien passée mais je pense qu'on ne te facilite pas les choses clairement. J'étais un peu franchement révoltée pendant ma grossesse. Quoi d'autre Pour le congé mat pas de souci. *Après tu as fais quoi ?* Après j'ai pris un SASPAS mais j'ai fait que 4 mois de stage c'était en surnombre ? Non en stage normal mais j'ai demandé l'accord avant on m'a dit ok et j'ai gardé des preuves ; c'est que le problème c'est ça ils te disent un truc et après ils ne sont plus ok.

Tu batailles on te fait suer pour pas grand-chose tu fais médecine et tu es enceinte ce n'est pas facile je sais qu'on ne te force pas à être enceinte mais bon si tu le fais pas maintenant je ne sais pas quand tu vas le faire. Je trouve qu'on pourrait nous simplifier un peu les choses. *Ok*

Stage retour : pas de souci j'ai fait ma thèse sur mon congé maternité, j'enchaîne un peu. *Tu fais ta thèse sur les congés maternité ?* Rires non je fais ma thèse sur XXX. Mais je l'ai faite, je l'ai écrite pendant mon congé maternité. *Ah oui encore je ne comprenais rien.*

Les difficultés : les démarches administratives, l'ARS qui veut une lettre de motivation pour ton surnombre les lettres de motivation au bout d'un moment, faut être motivé ba oui je suis enceinte je suis motivée, surtout les difficultés administratives. *Avec tes collègues ?* J'étais seule sur mon secteur.

Impact sur la Formation : Oui oui elle a eu un impact, un impact positif c'est sûr quand tu es maman, il y a des trucs que tu n'apprends pas dans les bouquins et que tu apprends vite quand tu es maman. Pour les mamans je suis beaucoup plus compréhensive. Quand les mamans me disent qu'elles sont crevées je comprends moi j'étais crevée aussi. Même si j'ai tenu, le soir je rentrais je dormais ; et aussi plus compréhensive envers les parents parce que maintenant que j'ai un petit bout, et bien tu as beau être médecin quand il a de la fièvre tu flippes comme les autres tu n'as pas le recul suffisant, maintenant je comprends mieux les parents qui paniquent alors qu'avant j'expliquais mais ce n'était pas pareil maintenant je sais. Cela a vraiment eu un impact positif. *Oui donc un impact de part ton expérience personnelle d'être maman ?* Oui c'est ça. Le fait de louper des mois de stage n'a pas eu d'impact pour moi. Mon accouchement est tombé au milieu de mes semestres donc pas de déclassement, je n'ai pas eu d'impact. J'ai eu la chance. Les formations type séminaires je n'ai pas pu les faire car trop loin. J'en ai fait aucune si j'ai dû en faire une. A partir de 6 mois de grossesse je ne voulais pas faire de route. J'ai accouché un peu plus tôt pas un préma mais bon. Je pense que faire des trajets c'est pas possible. Tout est centralisé près de la fac je ne voulais pas faire les kilomètres. J'ai dû en faire une et c'est tout et comme je suis en fin de cursus je ne pouvais pas rattraper. *Cela a été délétère pour ta formation ?* Oui il y avait la formation le séminaire sur XXXXX j'aurais bien voulu le faire ... *tu ne pouvais pas le rattraper après ?* Non j'étais à la fin de ma formation d'interne.

Le déclassement : Moi je n'ai pas été déclassée. *Ton avis ?* Moi je suis contre j'ai toujours voté contre. Tu es maman, tu es déclassée et tu ne peux pas avoir le stage que tu veux je suis contre.

Propositions/opinions : oui les horaires je crois que c'est légal mais personne ne le fait en pratique moi je prenais une demi journée formation officielle mais en officieux je me reposais chez moi. Faire 10 h dans la journée c'est pas normal. L'adaptation des horaires c'est essentiel. A un moment j'étais fatiguée je l'ai dit à ma chef : limite j'ai vu qu'elle me prenait pour une fainéante. Après je n'ai plus rien dit sauf la dernière semaine où j'ai contracté et là je me suis fait peur. Il faut un truc légal avec des horaires inscrits pour que ça soit vraiment mis en place ce n'est pas une maladie mais quand même tu dois prendre soin de toi, éviter les kilomètres. Quelque chose pour adapter les horaires. *C'est noté, d'autres choses à rajouter ?* Non moi au final ça s'est plutôt bien passé.

Notre proposition : Ça peut-être une solution, oui mais ce n'est pas vraiment juste ce n'est pas le même internat... ce n'est pas la même valeur et comment on fait s'il y a deux internes qui ont le même rang de classement ? *J'en sais rien à celui qui a fait le plus de stage même au jour près... je ne sais pas trop effectivement c'est à réfléchir un truc comme ça...* bon c'est vrai que ça ne doit pas arriver souvent non plus. C'est une bonne solution mais il y aura toujours des insatisfaits mais c'est vrai que cela paraît plus correct. Oui c'est une solution à réfléchir. C'est vrai que je comprends aussi les autres dans l'autre sens, c'est vrai que à l'inverse une femme enceinte me passe devant pour les choix. Je serais aussi un peu énervée.

Interne F10 (13 min)

Raconte-moi : Je suis tombée enceinte en 1 semestre au milieu j'étais aux urgences. Ça a été un peu difficile les 3 premiers mois car c'était fatigant et aux urgences pas facile ; après j'ai demandé un surnombre validant. Je suis allée en pédiatrie, j'avais plus de garde. Ça c'est très bien passé, c'était mon deuxième trimestre j'ai pu valider mon 2^{ème} stage en faisant pile les 4 mois et puis après j'ai pris 6 mois de dispo. J'ai repris ensuite le semestre suivant.

Les difficultés : Plus au début pendant les 3 premiers mois c'était plus dû au rythme de ce stage là quoi. Je l'ai dit assez rapidement au syndicat pour pouvoir demander mon stage validant à 1 mois de grossesse mais je ne leur ai pas dit tout de suite dans le service. *Tu as continué les gardes ?* Oui j'ai fait les gardes jusqu'à 3 mois. J'ai fait des astreintes en pédiatrie ; on était peu nombreux comme internes. Ils avaient pris en compte mon surnombre mais finalement en enlevant un poste normal donc en fait je n'étais pas un vrai surnombre. Les autres internes ça leur faisait énormément de gardes et d'astreintes de weekend. Donc au début j'ai repris des astreintes, j'enchainais les astreintes. C'était dur de faire 2 semaines de suite sans week-end. Et après les chefs ont enlevé les astreintes rapidement parce qu'ils voyaient qu'on en pouvait plus. Dans le service c'était super j'étais bien chouchoutée quoi.

Après j'ai repris en stage de niveau un, un rythme très bien pour reprendre. J'ai repris quelques gardes en pédiatrie c'était bien pour reprendre.

Impact sur la Formation : Je ne sais pas trop. Pas d'impact on va dire. Deux mois de stage en moins pas délétère c'était de la pédiatrie et du coup d'avoir un enfant ça aide bien en pédiatrie quand même. Là je reprends des gardes de pédiatrie donc c'est parfait j'ai rien perdu, je rattrape un peu. *La communication coupe elle me rappelle pardon on a été coupé qu'est ce qu'on disait déjà ?* Je te parlais des séminaires *oui* Les séminaires pas de souci j'ai tout fait normalement ça n'a rien changé. Apport de la grossesse pour la formation oui par exemple en pédiatrie je me sens plus à l'aise.

Le déclassement : Au début je n'ai pas été déclassée puis on a revoté à l'assemblée générale. Les femmes enceintes sont de nouveau déclassées même pour une dispo pour grossesse. *Ah bon ils ne déclassaient pas même pour une dispo je n'avais pas suivi ça ?* Oui si c'était une dispo pour grossesse il ne faisait pas de distinction *ah d'accord* maintenant ils sont obligés de s'aligner sur la loi. Donc j'ai été déclassée après, le semestre d'après non et depuis oui je suis déclassée. Ça m'a bien pénalisée car j'étais bien classée dans ma promo et là je ne peux pas accéder au stage que je veux faire. Quelqu'un l'a pris avant moi et je ne suis pas sûre de pouvoir le faire le semestre prochain. Ils m'ont mise à la fin de ma promo. Perte de chance pour moi c'est déjà pas évident de tout gérer ; j'ai un projet pro pour après et de ne pas avoir ce stage ça remet en cause mes choix futurs. Après la formation je l'aurai quand même mais sur ma vie personnelle et sur mon projet pro post-internat cela a quand même un impact.

Propositions/opinions : *Ce n'est pas très clair je n'ai pas demandé.* Je ne sais pas si on a le droit de prendre une heure en moins ou pas et pareil pour les heures d'allaitements. Le surnombre c'est bien. Le déclassement c'est pénalisant. Heureusement pour moi je suis déclassée que pour deux semestres mais être déclassée dès le début du cursus la galère. J'aurai eu deux promos au dessus de moi. Heureusement que je n'ai pas été déclassée juste après ma grossesse mais un peu après.... J'en ai bénéficiée un semestre. Après je vais être première de mon dernier semestre mais je l'aurais été de toutes façons car j'étais dans les premières de ma promo. Je vais peut-être, être obligée de ne pas

faire de SASPAS. Si je veux rester proche de chez moi. Alors que sans le déclassement j'aurai pu faire ce que je voulais. Ce n'est déjà pas facile de s'organiser avec un enfant mais le déclassement ça fait encore plus de problème. Faut que je fasse un choix ça me limite.

Notre proposition : oui ça me paraît le plus juste je suis d'accord complètement c'est ce que je pense aussi. Voilà

Merci pour le temps accordé

Interne F11 (14 min)

Raconte-moi : Tu veux que je te raconte quoi ? Les données perso ou ce qui est officiel. *Tu me racontes ce que tu veux je pioche ce qui m'intéresse et je creuserai ce qui m'intéresse.*

J'habite loin du CHU avec mon mari. Donc j'ai voulu faire mon stage au CHU en premier avant d'avoir un enfant pour être débarrassée et avoir une grossesse ensuite pour rester proche de mon domicile. Les trois premiers mois de ma grossesse j'étais en stage au CHU j'avais beaucoup de gardes une à deux par semaine. C'était gérable jusqu'à 2 mois et demi de grossesse. Là c'est devenu difficile voir très difficile d'assurer les gardes en étant enceinte. J'étais très fatiguée pendant mon premier trimestre et j'ai craqué. J'ai demandé à mes collègues de reprendre mes gardes parce que j'étais enceinte. Ils ont pris mes gardes sans aucun souci. J'ai fait une demande de surnombre à l'ARS très rapidement. J'ai dû le faire très très vite car sinon je ne pouvais pas l'avoir : j'aurais passé le délai. J'ai dû le faire alors que ma grossesse n'était pas encore confirmée après les trois mois. Ça c'était un petit peu pénible. C'était un peu difficile pour moi de le faire aussi vite parce que ma grossesse était d'un mois et j'avais fait déjà une fausse couche avant. Psychologiquement c'était difficile pour moi C'était un peu dur de devoir officialiser cette grossesse que je cachais à tout le monde. *Oui je comprends ce n'était pas facile.* Donc bref j'ai fait la demande de SN à l'ARS qui a été acceptée.

J'ai eu un stage de surnombre validant dans l'hôpital proche de chez moi. Ça a été jusqu'à ce que deux de mes collègues soient absentes en même temps et là c'était trop dur j'ai craqué j'étais trop crevée je me suis arrêtée 10 j avant mon congé maternité. Je me suis arrêtée dans le cadre de grossesse patho. La dernière semaine j'avais fait plus de 50 heures dans la semaine, je n'en pouvais plus. Mais sinon le stage en surnombre validant c'est globalement bien passé. En stage X c'est soit tout l'un soit tout l'autre, des fois il n'y avait pas de patient et des fois c'était le gros rush. Globalement je n'ai pas à me plaindre les médecins très sympas. J'avais des douleurs de dos ils me laissaient m'allonger 30 min si besoin. J'ai pu concilier la grossesse sans trop de souci avec le stage. Après j'ai pris une dispo je ne pouvais pas enchaîner avec un stage validant ou si je voulais prendre un stage validant il fallait que je prenne pas du tout de vacances l'été donc j'ai préféré prendre la dispo. Je réintègre ensuite un stage validant

Les difficultés : Avec les gardes au début comme je te l'ai dit *oui c'est bon c'est noté*

En fait au début de stage j'étais au 4^{ème} mois, je pensais que je pourrais tenir jusqu'à mon congé mater et que je pourrais même faire des semaines en plus pour les reporter après pour mon congé post accouchement. Je vais y arriver on a une situation confortable. Donc c'est moi qui ai dit ok pour que mes collègues s'absentent en même temps Mais en fait quand tu es à 7 mois tu es vraiment

crevée et j'étais avec un médecin avec qui je ne m'entendais pas du tout très macho la dernière semaine. La dernière semaine était vraiment celle de trop.

Impact sur la Formation Je ne vois pas d'impact négatif le fait de perdre un semestre et d'être déclassée ne me pose pas de problème car je fais mon internat dans une ville peu demandée donc je sais que malgré tout je vais avoir les choix que je veux, il n'y aura pas d'impact. Celles qui ont une grossesse à côté du CHU c'est peut-être plus compliqué. Elles n'auront pas les stages qu'elles veulent si elles sont déclassées. Au niveau de ma formation pas d'impact J'ai fait les séminaires pendant ma grossesse. Et là pendant ma dispo j'ai même pris de l'avance sur mes séminaires.

Je dirais plus un impact plus positif d'être enceinte et d'avoir un nourrisson, au niveau pédiatrique tu vois tu comprends plus de choses. C'est forcément enrichissant sur l'approche médicale mais aussi sur l'approche humaine je pense qu'en vivant les choses on comprend plus les mamans notamment pour l'allaitement. Ça m'a appris encore plus de voir les difficultés que tu peux avoir même si j'avais appris beaucoup en pédiatrie ça m'apprend encore plus. Non je dirais que clairement l'impact est positif. De manquer un mois ça change rien. Avant d'être enceinte au delà de ça Je pense qu'au bout de 4 mois de stage tu es déjà bien rodée sur le terrain de stage. Le truc c'est que les deux mois de plus ça apporte pas beaucoup plus.

Le déclassement : Oui on en a déjà parlé tu m'as expliqué que pour toi pas d'impact Oui c'est ça pas d'impact pour moi.

Stage Retour : Dispo puis stage retour de grossesse je vais devoir faire de la route mais le fait d'être maman ne change pas ça. C'est ennuyeux pour mon bébé mais c'est ennuyeux pour tout le monde. C'est comme ça sauf que je ne vais peut-être pas pouvoir poursuivre mon allaitement, on verra. Mais bon c'est comme pour tous mes collègues

Propositions/opinions : Le déclassement c'est compliqué je ne suis pas contre car l'effet pervers c'est que les femmes enceintes....(ne finit pas sa phrase). On a eu des soucis il y avait une vingtaine de femmes reclassées suite à une grossesse et elles ont donc pris tous les SASPAS et il y a un homme qui n'a pu avoir de SASPAS. Alors qu'il était 3^{ème} de sa promo et lui-même papa il n'a pas pu avoir un sapes dans le département qu'il souhaitait. Moi je trouve ça carrément dégueulasse. C'est sûrement biaisé car moi ça ne me pose pas de souci. Je me mets à la place de ce papa ou même des internes non parents. Je trouve que quand on est très bien classé dans sa promo il n'y a pas de raison qu'on ait pas accès à un SASPAS. C'est mon avis je me fais peut-être pas apprécier des femmes qui ont eu des enfants.

Moi je suis finalement assez d'accord avec toi et Notre proposition : Oui je suis d'accord avec toi c'est vrai que je n'y avais pas réfléchi mais je trouve ça carrément plus juste. Donc je note que tu es plutôt d'accord avec ma proposition ? En même temps je te la vends bien ... Non tu me la vends bien non je suis d'accord c'est la solution entre les deux. Je trouve ça effectivement pas juste d'être déclassée à ton retour de grossesse mais pas juste non plus de passer devant les autres à la fin c'est bien pensé ton truc ; D'autre chose à rajouter ? Non

Merci beaucoup pour le temps accordé

Interne 12 (18 min)

Raconte moi : 3^{ème} semestre pas de garde car quand le stage a commencé j'étais à 3 mois donc j'ai demandé la dérogation pour ne pas faire de garde. J'étais avec deux co-internes hommes très compréhensifs je suis allée jusqu'au bout du stage excepté les 15 derniers jours. J'ai fait les astreintes, je faisais les mêmes horaires comme les autres. Je ne partais pas plus tôt je n'arrivais pas plus tard. Je n'ai pas eu de soucis médicaux pendant ma grossesse. J'ai été super en forme donc ça n'a pas impacté sur le stage hormis que je n'ai pas fait de garde. mais comme je n'étais pas dans un service à garde ce n'était pas trop embêtant. Astreinte de week-end, je les ai faites. *OK après tu as fait quoi ?*

Après, pour mon congé maternité j'étais en surnombre dans le même stage. En fait j'avais demandé à me rapprocher de X ville. Mais cela a été refusé car il faut faire le stage en surnombre dans le dernier hôpital employeur. *Oui* Je me suis remise en surnombre dans le même service au CHU et j'ai prolongé par un arrêt de travail pas justifié de 3 semaines. *Oui donc tu n'as pas remis les pieds dans le service ?* Non je n'y ai pas remis les pieds. Je ne voyais pas d'autre solution donc je ne suis pas retournée dans le service. A posteriori je me dis que j'aurais dû prendre une dispo parce que j'étais mal à l'aise d'être en arrêt de travail sans raison. Je voulais continuer à allaiter mais le congé allaitement n'existe plus. *Ok* Je n'étais pas bien renseignée. Je pensais que je ne serais pas payée du tout si j'étais en dispo. *Alors qu'en fait tu aurais quand même touché ton congé maternité ?* Oui c'est ça, en fait je pensais que je ne toucherais rien. Si j'avais su que j'aurais quand même touché mon congé maternité et qu'il y aurait eu juste un mois où je n'aurais rien touché : j'aurais pris la dispo. J'avais quand même peur de me faire contrôler de mon arrêt de travail. Je n'étais vraiment pas à l'aise. J'ai failli comme ils m'avaient refusé mon surnombre, je me suis dit personne ne veut m'aider, j'étais à deux doigts, de prendre un vrai poste et puis je serais venue qu'un mois à la fin du stage sans pis pour eux. Mais je ne trouvais pas ça cool pour mes collègues. Mais ils te poussent à faire ça ! Maintenant si c'était à refaire c'est ce que je ferais je penserais d'abord à moi ! C'est dommage mais s'il y a que ça pour qu'ils trouvent des solutions. *OK et après ce stage en surnombre tu as fait quoi ?*

J'ai été en stage X. J'ai repris le boulot comme les autres avec plein de gardes plein de nuits plein d'heures rires

Les difficultés : Pas de difficulté dans le déroulement du stage. Les infirmières ont percuté que j'étais enceinte qu'à la fin du stage. Je n'ai eu aucun souci. Je n'avais pas de nausée rien. *Une grossesse pas compliquée c'est ça ?* Oui c'est ça Le seul truc compliqué c'est que j'ai passé toute ma grossesse loin de mon conjoint mais il n'y avait pas d'autre choix. *Ça c'est quand même une difficulté.* Au niveau du moral c'est difficile mais il fallait mieux le faire maintenant plutôt qu'une fois que le bébé était là. Et puis la difficulté aussi le coup du surnombre que tu ne peux pas prendre dans l'hôpital de ton choix

Impact sur la formation Un impact négatif et positif. Négatif : Car je me suis retrouvée à la fin du classement et quand j'étais en 5^{ème} semestre je me suis retrouvée obligée de faire un SASPAS alors que je ne voulais pas. Mon 6^{ème} semestre j'ai choisi ce que je voulais. Le côté positif c'est que comme j'ai été décalée de 6 mois. On m'a proposé un poste à l'hôpital en mai on ne m'aurait jamais proposé ce poste en novembre. Grâce à ce décalage j'ai donc eu une chouette opportunité. *Donc ça t'as permis une opportunité professionnelle ?* Oui parce que personne ne finit en mai et j'étais dispo donc j'ai eu un poste parce que j'étais la seule à finir à ce moment là. *Si tu fais la balance des deux ?*

Au final c'est positif parce que j'ai eu le poste que je voulais je ne sais pas ce qu'il se serait passé si je n'avais pas eu ce parcours là. Je ne sais pas ce qui se serait passé en fait j'en sais rien au final je suis contente. Par contre pour le SASPAS ce n'était vraiment pas cool du tout.

Le déclassement : Je trouve ça nul. Je sais qu'il y a d'autre ville où les filles ne sont pas déclassées. *Toi tu trouves qu'on devrait faire ça ?* Tu perds ton classement parce que tu as un enfant et avoir un enfant pour moi après peut-être que je me trompe ce n'est pas la même chose que de partir 6 mois à faire le tour du monde et passer des vacances mais après ceux qui n'ont pas d'enfant ne vont pas tenir le même discours. Il ya déjà suffisamment de contraintes quand on est une femme en médecine. On finit tard nos études, de toutes façons on finit jamais il y a toujours des trucs. Je trouve que ça ne nous encourage pas dans notre vie personnelle et si on n'est pas bien dans notre vie perso je ne vois pas comment on peut être bien dans notre vie professionnelle.

Notre proposition : Oui c'est un bon compromis c'est déjà plus correct c'est le même principe pour une dispo pour ceux qui vont faire le tour du monde ok ils perdent 6 mois mais après ils passent devant les autres ... on devrait statuer aussi sur les dispo mais bon ce n'est pas le sujet de ta thèse...

Propositions/opinions : J'ai eu un grand sentiment d'injustice quand en 5^{ème} semestre, j'étais au milieu de la promo on m'a dit que je devais faire un SASPAS surtout quand il y avait des mecs à la base moins bien classés que moi qui s'étaient fait flécher des postes pour leur DESC. Je me suis dit ok le gars il a choisi de faire un DESC mais à la base il était classé derrière moi malgré que j'étais déclassée. Mais comme il avait un poste fléché c'est moi qui est dû me taper le stage, le SASPAS à perperette. Moi j'avais envie de dire ba toi peut-être que le fait que j'ai un gamin tu en as rien à foutre mais moi le fait que tu veuilles faire un D'ESC je m'en fous et ton poste fléché je m'en fous aussi. Chacun ses projets perso toi c'est de faire un DESC moi c'était d'avoir un enfant ok très bien t'étais plus mal classé que moi et parce que j'ai décidé de faire un gamin pourquoi je devrais encore plus me décaler pour te laisser faire ton DESC. Pour moi ce n'est pas plus important le gars qui veut faire son DESC et qui se fait flécher son poste, qu'une fille qui a juste voulu avoir un enfant. C'est des choix personnels et je trouve ça injuste. J'ai eu beaucoup de chance car il y avait un SASPAS partagé avec une ville près de chez moi heureusement. Pour un peu je me retrouvais à faire un stage que je ne voulais pas avec mon bébé de 6 mois à 2 heures de route alors que je venais de me galérer à valider mon CHU et que j'avais passé toute ma grossesse sans mon conjoint. Je me suis dit ce n'est pas possible. J'avais demandé au président du CRP de m'aider à appuyer ma demande de surnombre et le moins qu'on puisse dire c'est que j'ai pas du tout été soutenue. Il y a une fille qui avait pu avoir un surnombre où elle voulait. J'avais demandé pourquoi elle pouvait et moi non. Ils étaient bien embêtés. Il y a un moment où ça doit juste être équitable pour tout le monde.

Autre chose ? Dans nos études quand ça arrange les administrations on est étudiant et quand ça les arrange on est salarié. Le rapprochement conjugal le fait que tu ne peux pas être mobile comme tu veux c'est pas du tout pris en compte. Après c'est le jeu on le sait à l'avance tout ça pour dire que globalement ils nous encouragent pas du tout à faire des gamins pendant l'internat donc il faut attendre d'avoir passé 30 ans pour pouvoir être sereine et encore.

Merci pour le temps accordé

Interne 13 (15 min)

Raconte moi : En fait j'ai eu deux grossesses *d'accord* Il ya le 1ere grossesse 1 semestre ça s'est très bien passé. J'étais dans un service où j'étais la seule interne mais les chefs ont été adorables vraiment très compréhensifs. J'ai pris un surnombre non validant car au final j'avais juste un mois à faire avant mon congé maternité après je suis partie en congé maternité. Et puis... À mon retour tout c'est vraiment bien passé. *Dans quel service ?* C'était au stage XY mon poste était aménagé ça s'est vraiment très bien passé.

Pour ma 2^{ème} grossesse c'était sur mon 3^{ème} semestre là c'était un peu plus compliqué j'avais des co-internes j'étais au stage Z donc du coup au niveau des gardes j'ai réussi à faire toutes mes gardes avant de devoir arrêter. Il y en a juste une que j'ai dû refiler à un co-interne mais ils ont tous été adorables, les chefs c'était pareil ; J'ai pris un autre surnombre non validant en stage Y. On a réussi à aménager mon emploi du temps pour que ça soit moins lourd pour moi aussi ; ça s'est super bien passé aussi.

Au final mes deux grossesses se sont très bien passées. Au final c'est plus par rapport au service administratif, j'ai eu l'impression qu'on me faisait comprendre qu'une grossesse pendant l'internat c'est déjà beaucoup mais deux grossesses c'est un petit peu abusé. *Rires. Tu as pris deux surnombres non validants ?...* oui J'ai perdu 2 semestres. Ils m'ont reclassée dans la promo du dessous avec mon rang de classement. *Ça change quelque chose pour toi ?* J'aurais bien aimé rester en inter promo je pense que ça aurait été plus avantageux pour moi je trouve ça un peu violent d'être reclassée dans la promo du dessous. *Pourquoi tu trouves ça violent ?* Je trouve que je suis désavantagée pour les choix de stage après Je les ai voulu ces deux enfants. J'assume c'est la règle, c'est la règle du jeu. Ce qui m'a embêté aussi c'est que j'aurais bien voulu prendre un congé parental ou faire un surnombre validant prendre 15 j 3 semaines de plus mais l'administration a mis son droit de veto. *Pourquoi ?* C'est du fait que j'ai déjà eu 2 surnombres non validants, ils ont refusé. En gros ils trouvaient que c'était abusé.

Les difficultés : c'est plutôt avec l'administration j'ai senti un gros malaise. C'est principalement ça le souci : En fin de grossesse j'étais en surnombre j'ai pu me reposer les gens ne comptaient pas sur moi donc ça n'a pas posé de souci

Le déclassement : je ne sais pas trop quoi en penser dans un sens on veut ne pas être déclassée après c'est vrai qu'on perd des semestres. C'est normal aussi de se retrouver en fin de promo le premier déclassement je l'ai pas trop mal vécu mais c'est plutôt d'être reclassée dans la promo du dessous je l'ai mal vécu c'était dur le fait d'être en inter promo c'était déjà bien suffisant.

Stage retour : Ce n'est pas le stage que j'aurais choisi mais je ne pouvais pas à cause de mon déclassement sinon j'aurais eu plus de choix et j'aurais pu avoir mon premier choix. J'étais déçue.

Propositions/opinions: Surnombre non validant. : On a des horaires lourds quand on est interne. Je voulais quand même profiter de mon surnombre pour apprendre des trucs car je sais que je ne repasserai pas dans ce stage vu que je vais faire stage XX après. J'ai été obligée d'aller voir la médecine du travail pour que je puisse avoir des horaires aménagés pour pas me faire 50 heures par semaine je trouve ça dommage. Il devrait prévoir dans les surnombres qu'il y ait des horaires un peu

allégés pour les internes enceintes. Au final si j'avais fait 50 heures par semaine, je n'aurais pas pu aller aussi loin que ce que j'ai tenu là. Prévoir directement des horaires aménagés sans quémander à la médecine du travail pour qu'ils nous fassent un petit mot. Sinon c'est à peu près tout

Impact sur la formation : Je dirais un petit peu les deux. Impact négatif : j'ai l'impression de mettre toute l'administration à dos. *Rires* Et puis revenir après 4 mois c'est un peu dur après de revoir les patients et de faire comme si on était parti la veille il y a quand même un temps pour se remettre en route. Impact positif : une grossesse, un enfant ça apporte quand même pas mal d'expérience et après être passée en gynéco je pouvais donner de vrais conseils aux patientes sur des choses plus concrètes et vécues. J'ai eu l'impression que le contact passait mieux en gynéco et en pédiatrie avec les patients. Le stage en gynéco oui ça m'a beaucoup apporté. J'ai acquis des automatismes j'ai pu revoir tout l'examen clinique au moins ça me permet de revoir un peu de gynéco je suis vraiment contente de l'avoir fait. Aussi bien du négatif que du positif dans ma formation. *Au final ?*

Je retiendrai plutôt un impact négatif sur ma formation. Quand je vois mes deux petits bouts je ne regrette pas *oui bien sûr mais sur ta formation uniquement ?* Si j'étais célibataire dans ma chambre d'internat j'aurais plus de temps pour bosser c'est sûr. Le soir je n'ai pas le temps de bosser avec deux enfants en ce qui concerne les RSCA, la thèse. Faire un enfant pendant l'internat ce n'est pas ce qu'il y a de plus simple.

Notre proposition : Je pense que ça serait aussi bien, que ce serait beaucoup mieux c'est sûrement le truc le plus juste à faire. On est pas désavantagé mais pas avantagé non plus. *D'autre chose à rajouter ?* Non c'est bon

Merci pour le temps accordé

Interne F 14 (17 min)

Raconte-moi : J'avais demandé un surnombre non validant parce que ça tombait mal je ne pouvais pas faire mes 4 mois. Ma grossesse a commencé quand j'étais aux urgences à XXX du coup j'ai fait mes gardes jusqu'à 4 ou 5 mois. J'ai fait les allers-retours tous les jours une heure de route. Ensuite à 5 mois j'ai eu des contractions j'ai été arrêtée sur mon stage en surnombre non validant dont j'avais fait seulement 2 ou 3 semaines en stage donc après arrêt jusqu'au congé maternité. Et après j'ai accouché et j'ai débuté mon SASPAS avec deux mois de retard après tout s'est bien passé je l'ai validé plus de 4 mois c'était ok. *Début de grossesse tu étais où alors en surnombre ?* J'étais à XXX en XXX en stage normal. Après surnombre en XXX à XXX je n'ai fait que deux semaines là bas. Au final Je n'ai pu faire que 2 semaines dans mon stage en surnombre non validant ensuite ton stage de retour tu l'as validé ? Oui c'est bon j'ai fait mes 4 mois plus du coup.

Les difficultés : Pour les urgences à la fin en fin de garde je commençais à avoir quelques contractions mais j'ai fait pas mal de route aussi. Donc voilà ; après ça m'a pas plus perturbée que ça j'ai fait mon boulot. Ils ont été très cools. Ils l'ont su et il y avait même des chefs, le samedi matin qui me reprenaient des patients pour me retirer du boulot c'était cool. Et pour tous les risques infectieux pareils ils me disaient de ne pas y aller. *C'est bien c'est toi qui a voulu poursuivre tes gardes ?* C'est moi qui ai voulu faire des gardes jusqu'à 4 à 5 mois. J'ai changé à la fin que quelques gardes, j'ai dû refilet à la fin que 4 gardes. Par tirage au sort. J'avais envie d'en faire encore. J'avais envie.

Impact sur la formation : Il ya eu des impacts forcément parce que j'ai été arrêtée mais je n'aurais pas été interne ça aurait été pareil. A cause de mon arrêt c'est dommage. J'avais choisi ce stage car ça m'intéressait. Du coup je n'ai pas pu voir beaucoup de choses. J'étais un peu frustrée car au départ je l'avais choisi pour avoir un plus dans ma formation. Mais ça c'est parce que ma grossesse ne s'est pas bien passée sinon ça aurait été un bénéfice ce stage si j'avais pu y aller un peu plus. En 2 semaines j'ai quand même vu quelques trucs. Donc ça m'a quand même apporté même si j'avais voulu approfondir ; c'est quand même une chance de pouvoir faire un stage de plus. Vu que j'étais en arrêt c'est un peu difficile je suis désolée. *Non non pas de problème continue* c'est vrai que à 37 sa je pouvais faire tout ce que je voulais et toutes les formations que je voulais *rires* Après en ce qui concerne la formation, j'ai pu bosser chez moi, j'ai fait des RSCA. J'ai pu rattraper un peu de retard lire les revues faire les tests à la fin des revues. En début de grossesse c'était top il n'y a rien qui m'a pénalisé. Il y a des séminaires que je n'ai pas pu faire parce que j'ai été arrêtée ; *En globalité ?* Cela m'a plutôt été délétère car ma grossesse ne s'est pas bien déroulée. Si j'avais eu une grossesse normale j'aurais été plus épanouie. Pendant quelques mois j'étais en appartement. J'étais un peu bloquée.

Le déclassement : J'ai eu la chance d'être reclassée pour le semestre d'après. Moi j'ai eu de la chance si j'avais été déclassée je n'aurais pas eu le SASPAS que je voulais car moi j'étais classée en début de promo. Je comprends aussi que d'autres trouvent ça injuste. Je suis contre le déclassement car la grossesse tu choisis mais en ce qui concerne.... j'englobe le reclassement aussi pour maladie. Un mec qui a une maladie devrait aussi pouvoir être reclassé. On choisit d'être enceinte, Tours avait l'avantage de permettre aux nénettes qui voulaient des enfants de ne pas être pénalisées. Au pire reclassée dans la promo d'en dessous.

Notre proposition : oui c'est top, tout à fait je trouve ça plus logique. C'est déjà ce que je m'étais dit. Moi j'ai eu de la chance car j'ai été reclassée. C'est injuste enfin c'est que je trouvais que les filles qui arrivaient à avoir une grossesse en mi-année cela leur permettait éventuellement d'avoir un SASPAS alors que normalement elles n'y auraient pas eu droit vu leurs classement. Il y en a même qui prenaient une dispo pour être ensuite dans les premières à choisir. Enfin de compte elles n'étaient pas pénalisées. il faut un juste milieu il faut que ça soit pas excessif non plus. *Digression de 2 minutes où elle me pose des questions sur ma thèse et ma situation perso ton d'une conversation amicale revenons en à nos moutons*

Stage retour : C'était top j'allaitais encore je tirais mon lait. J'avais un créneau horaire dans la journée pour tirer mon lait les maitres de stage ont été vraiment sympas.

Propositions/opinions : Moi je l'ai très bien vécu des chefs très sympas. Je n'ai pas dû faire de samedi en plus. L'arrêt des gardes à 3 mois c'est top si tu veux continuer tu peux c'est bien. Pas grand-chose à changer pour moi j'ai eu de la chance j'ai vraiment eu de la chance je suis peut-être une exception je ne sais pas *Non heureusement tu n'es pas une exception mais il y en a aussi qui disent que ça s'est pas très bien passé ?*

Oui Je connais une fille qui était en gynéco la chef la faisait suer parce qu'elle était enceinte. Elle faisait des gardes, enceinte jusqu'au cou, des blocs donc à côté de ça moi j'ai eu de la chance. *Rires* Enfin de la chance non en fait c'est juste normal parce que les salariés de n'importe quelle entreprise elles ont le droit à ça. Je comprends aussi que des internes disent l'avoir mal vécu parce que tu n'es qu'interne tu dois briller aussi auprès de tes chefs et c'est tes chefs tu n'as rien à dire ;

Merci beaucoup pour le temps accordé.

Interne F15 (13 min)

Raconte-moi : Moi je n'ai pas eu du tout de difficulté. Puisque J'ai appris que j'étais enceinte en XXX j'étais à la fin de mon stage de XXX. Il y a juste 2 gardes que j'ai refilées car j'ai été arrêtée 2 à 3 jours pour des complications de début de grossesse. C'est tout ; d'accord. Ensuite j'étais chez le praticien ils m'ont aménagé mon stage car il y en avait un à côté de chez moi, un à 20 min, l'autre à 1 h 30. On s'est arrangé pour que je fasse le premier maître de stage qui était loin de chez moi en début de grossesse. Les deux autres proches de mon domicile à la fin de mon stage. A proximité de mon domicile du coup j'ai eu peu de déplacement. Le dernier mois j'ai été en pédiatris ils étaient supers. Ils m'ont bien accompagnée et j'ai même pu travailler 3 semaines de plus que le début de mon congé maternité donc voilà *Donc tu as reporté ton congé maternité ?* Oui c'est ça j'ai pu reporter à la fin. J'ai eu plus de temps avec mon loulou après c'était bien. *Donc si j'ai bien compris tu étais au début en stage XXXX ?* Oui c'est ça après c'était niveau un ? Oui c'est tout à fait ça... *EN pédiatrie tu étais en stage normal ou en surnombre ?* Là c'était un surnombre non validant j'y étais jusqu'en XXXX. J'ai fait un mois et demi là bas. Là il a 4 mois ça a été très dur de reprendre le travail, j'ai eu de la chance j'ai eu 10 semaines après l'accouchement mais c'est trop court pour l'allaitement moi je n'étais vraiment pas prête à arrêter l'allaitement c'est super difficile la fin de l'allaitement en plus t'es crevée. J'ai eu de la chance je l'ai laissé il avait 3 mois et demi. J'étais en surnombre non validant en pédiatris j'ai fait 1.5 mois dans ce stage.

Les difficultés : J'en ai vraiment pas rencontrées après parce que j'ai aussi choisi des stages pas trop intenses et puis j'ai pu prendre mon stage en surnombre après. J'ai eu beaucoup de chance pour mon surnombre car une co-interne de la même promo que moi elle avait demandé le même stage en surnombre que moi, en fait nos deux congés maternité étaient complémentaires quand je suis partie en congé elle était là et quand je suis revenue elle est partie. On a eu un surnombre pour deux ça a arrangé tout le monde c'est bien tombé. Ils payaient qu'une personne et il y a toujours eu quelqu'un sur le poste de surnombre du coup ça s'est bien goupillé. Comme ça ils n'ont payé qu'une personne. *Ah oui d'accord ça c'est bien ça. En pédiatris des difficultés ?* Non ils me demandaient tout le temps si ça allait me proposaient de me reposer.

Impact sur la formation : j'ai été déclassée donc c'est quand même le point gros point négatif. Après sur les séminaires j'ai pu tous les faire et ils ont même étaient cools, ils m'ont laissée y aller avec mon petit loulou parce que je n'avais pas encore de nourrice agréée au début je n'avais pas moyen de garde. Il y a juste le déclassement ça m'a dérangé. Sinon pas de difficulté pour ma formation.

Le surnombre pour moi c'est vraiment un plus pour ma formation car ça m'a permis de faire un peu de pédiatris sinon je n'en n'aurais pas fait vu que j'ai déjà fait un stage de gynéco. Donc j'ai pu faire un mois et demi de pédiatris en plus de mon cursus pendant un mois et demi *donc c'était plutôt un plus ?* Oui c'est une chose que je n'aurais pas pu faire si je n'avais pas été enceinte. Le fait de savoir ce que c'est qu'un allaitement du coup j'ai fait ma propre formation entre guillemets. Au final un impact plutôt positif sur ma formation.

Le déclassement : Moi ça pas eu trop de conséquences, c'est plus sur le principe, moi il y a quelques personnes derrière moi. J'arrive en 4^{ème} semestre juste au dessus de la promo du dessous en fait ça

me dérange pas plus que ça. Ça t'a fait perdre une quinzaine de place ? Oui c'est ça, ça m'a fait perdre une vingtaine de places pour moi ça va ça m'a pas trop gênée. Mais j'aurais été enceinte plus tôt dans mon cursus ça m'aurait un peu plus gênée ça aurait été plus compliqué. Du coup à la fin de mon cursus je choisirai parmi les premières donc je vais peut-être pouvoir faire mon SASPAS où je veux ce que je n'aurais pas pu faire sans avoir loupé un semestre. J'ai envie avec mon enfant de pouvoir rester proche de mon domicile et je pense que je vais pouvoir le faire. J'avais plutôt fait une croix dessus sur le SASPAS et là je me dis que je vais pouvoir avoir ce que je veux où je veux finalement.

Stage retour : J'ai eu le choix que je voulais c'est vrai que j'ai choisi un stage surtout pour les horaires en priorité pour pouvoir rentrer le soir mais je pense qu'il va quand même m'apporter sur le plan de ma formation. En premier plan c'était quand même c'est vrai de privilégier ma vie familiale. Mais pour ma formation c'est très bien aussi j'ai réussi à combiner les deux en fait.

Propositions/opinions : Les surnombres c'est génial. Le fait qu'on n'ait pas de garde à partir du 3^{ème} mois c'est vraiment super bien ; après moi j'ai eu pas mal de chance j'étais vraiment crevée les 3 premiers mois car il ne me restait plus beaucoup de gardes mais heureusement car je pense que ça aurait été dur de faire plus de gardes c'est vrai que j'étais vraiment crevée le premier trimestre. Après c'est sûr qu'on ne peut pas dès le début ne pas faire de garde après Je trouve que c'est pas mal comme ça. En tout cas moi c'était parfait !! *Tant mieux*

Notre proposition : Oui c'est bien même si moi ça ne m'arrangerait pas mais je trouve que c'est effectivement le plus juste pour moi. Je trouve ça plus honnête carrément. Moi c'est vrai que ça me désavantage. C'est vrai que pour la fille première de la promo elle tombe enceinte elle se retrouve déclassée c'est dégueulasse. Là elle perd rien c'est mieux. Je ne sais pas si ceux de la promo de la femme enceinte seraient ok avec cette proposition mais je trouve ça bien. On a des études très longues Arrivée à 27 ans je voulais un enfant faire un bébé. En début d'installation d'un cabinet c'est compliqué faire un bébé pendant l'internat c'est le bon moment. D'être déclassée je trouve ça dégueulasse. Tu bosses pour le concours pour avoir une bonne place tu te bats pour avoir une place honorable et après on te dit ba non, tu es enceinte, tu es déclassée. Après il faut discuter pour ceux qui prennent des dispo, il y en a qui font exprès de prendre une dispo pour être bien classés les dispo ça aussi c'est compliqué...

Merci pour le temps consacré

Interne F16 (10 min)

Raconte moi : je suis tombée enceinte lors de mon 4^{ème} semestre euh non Enceinte lors de mon 5^{ème} semestre j'étais en stage en XX à Y. C'était une grossesse désirée, réfléchi tout s'est bien déroulé en soi. Mais j'ai eu beaucoup de difficultés à investir ma grossesse. J'étais dans un service avec trop de responsabilités médicales et j'étais complètement stressée. Ma grossesse passait complètement au second plan. Aussi bien que les premières fois où j'ai senti mon bébé bouger je me suis dit ce n'est pas le moment, je n'ai pas le temps de m'en occuper maintenant. Donc ça s'était compliqué du coup... *oui* Je me disais il va arriver je n'aurai même pas eu le temps de m'y faire. J'ai vu une psychologue et ça m'a aidé à investir la grossesse mais surtout j'ai fini ce stage qui était juste un enfer. Après j'ai pu refaire un stage où j'étais déjà passée, je connaissais tout le monde c'était juste

parfait. En plus on était beaucoup plus d'internes que quand j'étais passée. J'ai pu prendre du temps pour moi et c'était nettement mieux j'ai vécu une fin de grossesse très bien. J'ai pu me reposer quand je voulais. J'ai insisté pour faire des gardes au plus tard que je pouvais. Je me dis que je n'aurais peut-être pas dû faire ça avec le recul. Le suivi médical ce n'est pas facile quand tu es médecin toi-même de passer de l'autre côté.... mais je me suis fait suivre par une sage-femme et c'était bien. Elle m'a apporté beaucoup. *Elle me raconte des choses assez personnelles que je ne retranscris pas.*

Le déclassement : J'ai fait mon stage en surnombre non validé. J'ai été déclassée, j'ai choisi à la fin de ma promo, mais ma promo avait fini donc j'ai choisi en premier. C'était la fin de mon cursus. Ça n'a pas été du tout délétère pour moi d'être déclassée j'étais à la fin de mon cursus ça m'a permis d'avoir ce que je voulais au CHU après. Si j'avais été déclassée dès le début de mon cursus oui si j'avais été déclassée à cause de ma grossesse oui j'aurais trouvé ça injuste. Déjà que je me déclassais moi-même pour pouvoir suivre mon compagnon et ce par choix. J'imagine que si c'était à cause de la grossesse et donc pas un choix oui je l'aurais mal vécu c'est sûr.

Impact sur la formation : Ça n'a pas changé quoi que ce soit. Je pense que j'aurais autant galéréCe n'est pas ma grossesse qui a eu un impact sur ma formation... En fait c'est ma formation qui a eu un impact sur ma grossesse. Je pense que ma formation aurait été la même sans ma grossesse cela n'a rien changé. A la limite ça m'a apporté un plus de faire 4 mois en plus en médecine interne c'était un plus, c'était super de prolonger un peu mon internat oui finalement il y a eu un petit impact positif sur ma grossesse.

Les difficultés : J'ai trouvé que les choses ont été compliquées plus au niveau des démarches administratives. J'ai dû contacter plusieurs fois l'administration, renvoyer des papiers qu'ils n'avaient toujours pas reçus. J'ai trouvé que ce n'était pas facilité à ce niveau là.

Propositions/opinions : Faciliter les démarches administratives. Financièrement j'ai voulu avoir une grossesse à ce moment là car je savais aussi que ce serait plus facile à ce moment là plutôt que si j'étais en libérale. On n'était pas à une année près on voyait aussi l'avantage d'avoir un vrai congé maternité sur le statut de salarié.

Stage retour : J'ai fait une prolongation d'un an au total après ma grossesse car après mon surnombre validant j'ai pris une dispo et j'ai fini ensuite mon internat. Les seules conséquences que j'en ai c'est que j'ai été déclassée et ma licence de remplacement du coup ne durera que 2 ans après la fin de mon internat. Il faudra que je passe ma thèse et puis c'est tout. Ça m'a prolongé mon internat en soi ça m'a pas plus dérangée que ça.

Une dernière précision ton surnombre a été validé ou non ? oui euh non excuse moi il n'a pas été validé.

Merci pour le temps accordé.

RESUME

Introduction : En 2010, un nouveau décret précisait les conditions de stage en surnombre pour les internes enceintes. Deux ans après, Il paraissait intéressant de réaliser, une évaluation de la situation sur le terrain et de l'impact d'une grossesse pendant le diplôme d'études spécialisées de médecine générale sur la formation de l'interne.

Matériel et méthode : Lors du semestre d'hiver 2012/2013, une première enquête a été effectuée auprès des syndicats des internes de médecine générale de toutes les facultés de France métropolitaine, pour évaluer l'organisation des stages des internes enceintes. En octobre 2012, une deuxième enquête déclarative, a été réalisée auprès des internes de médecine générale de deux facultés (Poitiers et Tours). Enfin, en octobre 2013, 16 entretiens téléphoniques ont été réalisés auprès des internes, faisant partie de la deuxième enquête, ayant vécu une grossesse.

Résultats : Le taux de participation des syndicats était de 100%. L'harmonisation des pratiques était totale, concernant la possibilité d'accéder à un stage en surnombre. Dans huit facultés, l'accès à ce type de stage était plus complexe et pouvait aboutir à un stage non choisi par l'interne. Pour 14 facultés, les terrains de stage n'étaient pas tous accessibles lors d'un surnombre. Enfin, sept facultés avaient choisi de reclasser les femmes ayant invalidé un semestre pour grossesse et n'étaient donc pas en conformité avec la législation. Parmi les 397 internes de Tours et de Poitiers, 26 femmes avaient vécu ou vivaient une grossesse. Les internes étaient 88% à dire que le déclassement, tel que la loi le prévoit n'était pas satisfaisant. Une interne sur cinq avait ressenti un impact négatif de sa grossesse sur sa formation. Lors des entretiens, le déclassement a été décrit comme injuste et délétère pour la formation de certaines internes, en amoindrissant leur choix de stage.

Conclusion : La réforme de 2010 a permis une harmonisation totale des conditions de stage en surnombre. Néanmoins, des améliorations sont encore à apporter. Il faudrait que tous les terrains de stage soient accessibles. Le déclassement, qui est discriminant et préjudiciable pour la formation de certaines internes, devrait être modifié.

Mots clés : médecine générale, interne, grossesse, législation, déclassement, formation, internat, surnombre.

ABSTRACT

Title: Evaluation of Decree of June 2010 concerning the condition of the pregnant resident. Investigation on internship with extra slots dedicated to pregnant women for general medicine residents.

Introduction: In 2010, a new decree specified the hospital training shall add extra slots to be filled by pregnant women in proposed general medicine internships. Two years later, it seemed interesting to carry out an assessment of the situation in the field to measure the impact of a pregnancy on the training of residents in general medicine.

Equipment and methods: During the 2012-2013 winter semester, a first study was conducted among the student unions of medicine of all French universities, to assess the organization of internships for pregnant resident in general medicine. In October 2012, a second study was conducted among general medicine residents of two universities (Poitiers and Tours). Finally, in October 2013, 16 telephone interviews were conducted with residents that participated to the 2nd study and had been pregnant.

Results: Participation rate among the unions was 100 %. The harmonization of practices was consistent for the possibility to access an internship with extra slots. In eight faculties, access to this type of training was more complicated and could lead to an internship not chosen by the resident. For 14 faculties, some training sites were not proposed with an internship with extra slots for pregnant women. Finally, seven faculties had chosen to not downgrade the rank of women who invalidated a semester because of a pregnancy and were therefore not in compliance with the legislation. Among the 397 residents of Tours and Poitiers, 26 women were pregnant or had been pregnant during residency. Students were 88 % to disapprove downgrading as provisioned by the Law. One resident out of five has experienced a negative effect of her pregnancy on her training. During the course of interviews, downgrading has been described as unfair and discriminatory to the formation of some residents, because it cancels the efforts made prior to the pregnancy and closes the door to internship otherwise reachable by the resident previous level.

Conclusion: The amendment of 2010 has fully harmonized the status of internship in hospital proposing extra slots. However, improvements are still to be made. All internship shall propose extra slots to be attended by resident who are pregnant during their training and downgrading, which is discriminatory and detrimental to the formation of certain residents, shall not be allowed.

Keywords: general medicine, family medicine, resident, pregnancy, legislation, decommissioning, training, internship, additional, redundant.



SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie 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 à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis 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 et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

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



RESUME

Introduction : En 2010, un nouveau décret précisait les conditions de stage en surnombre pour les internes enceintes. Deux ans après, Il paraissait intéressant de réaliser, une évaluation de la situation sur le terrain et de l'impact d'une grossesse pendant le diplôme d'études spécialisées de médecine générale sur la formation de l'interne.

Matériel et méthode : Lors du semestre d'hiver 2012/2013, une première enquête a été effectuée auprès des syndicats des internes de médecine générale de toutes les facultés de France métropolitaine, pour évaluer l'organisation des stages des internes enceintes. En octobre 2012, une deuxième enquête déclarative, a été réalisée auprès des internes de médecine générale de deux facultés (Poitiers et Tours). Enfin, en octobre 2013, 16 entretiens téléphoniques ont été réalisés auprès des internes, faisant partie de la deuxième enquête, ayant vécu une grossesse.

Résultats : Le taux de participation des syndicats était de 100%. L'harmonisation des pratiques était totale, concernant la possibilité d'accéder à un stage en surnombre. Dans huit facultés, l'accès à ce type de stage était plus complexe et pouvait aboutir à un stage non choisi par l'interne. Pour 14 facultés, les terrains de stage n'étaient pas tous accessibles lors d'un surnombre. Enfin, sept facultés avaient choisi de reclasser les femmes ayant invalidé un semestre pour grossesse et n'étaient donc pas en conformité avec la législation. Parmi les 397 internes de Tours et de Poitiers, 26 femmes avaient vécu ou vivaient une grossesse. Les internes étaient 88% à dire que le déclassement, tel que la loi le prévoit n'était pas satisfaisant. Une interne sur cinq avait ressenti un impact négatif de sa grossesse sur sa formation. Lors des entretiens, le déclassement a été décrit comme injuste et délétère pour la formation de certaines internes, en amoindrissant leur choix de stage.

Conclusion : La réforme de 2010 a permis une harmonisation totale des conditions de stage en surnombre. Néanmoins, des améliorations sont encore à apporter. Il faudrait que tous les terrains de stage soient accessibles. Le déclassement, qui est discriminant et préjudiciable pour la formation de certaines internes, devrait être modifié.

Mots clés : médecine générale, interne, grossesse, législation, déclassement, formation, internat, surnombre.