

2018-2019

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en MEDECINE GENERALE

Impact de la parentalité sur le parcours des internes en médecine de l'université d'Angers

VERDIER-PIGNAL Domitille

Née le 06/05/1988 à Paris (75)

Sous la direction de M. GARNIER François

Membres du jury :

Monsieur le Professeur ANNWEILER Cédric	Président
Monsieur le Professeur GARNIER François	Directeur
Monsieur le Professeur DINOMAS Mickaël	Membre
Madame le Docteur PICHÉREAU Anne-Caroline	Membre
Madame le Docteur TESSIER-CAZENEUVE Christine	Membre

Soutenue publiquement le :
6 novembre 2019

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée Domitille VERDIER-PIGNAL
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.



signé par l'étudiante le 18/09/2019

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie :

Pr Frédéric Lagarce

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
AZZOUZI Abdel Rahmène	Urologie	Médecine
BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BEYDON Laurent	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BOUVARD Béatrice	Rhumatologie	Médecine
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CAILLIEZ Eric	Médecine générale	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CHAPPARD Daniel	Cytologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
COUTURIER Olivier	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DE BRUX Jean-Louis	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine Générale	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
DINOMAS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUBEE Vincent	Maladies Infectieuses et Tropicales	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine

DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FANELLO Serge	Épidémiologie ; économie de la santé et prévention	Médecine
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GARNIER François	Médecine générale	Médecine
GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILET David	Chimie analytique	Pharmacie
HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HUNAUULT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine
IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérald	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LEGENDRE Guillaume	Gynécologie-obstétrique	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénéréologie	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
MERCIER Philippe	Anatomie	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et Santé au Travail	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et Biologie Moléculaire	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine

RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Thérapeutique	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique et biostatistique	Pharmacie
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
SUBRA Jean-François	Néphrologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	Pédiatrie	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANGOULVANT Cécile	Médecine Générale	Médecine
ANNAIX Véronique	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
BAGLIN Isabelle	Chimie thérapeutique	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et biostatistique	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELLANGER William	Médecine générale	Médecine
BELONCLE François	Réanimation	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie	Pharmacie
BIERE Loïc	Cardiologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHEVAILLER Alain	Immunologie	Médecine
CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie / physiologie	Pharmacie
COLIN Estelle	Génétique	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FLEURY Maxime	Immunologie	Pharmacie
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine

HAMEL Jean-François	Biostatistiques, informatique médicale	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
LACOEUILLE Franck	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
LANDREAU Anne	Botanique/ Mycologie	Pharmacie
LEBDAI Souhil	Urologie	Médecine
LEGEAY Samuel	Pharmacocinétique	Pharmacie
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Pharmacognosie	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
MABILLEAU Guillaume	Histologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	Bactériologie-virologie	Médecine
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine
PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
PY Thibaut	Médecine Générale	Médecine
RINEAU Emmanuel	Anesthésiologie réanimation	Médecine
RIOU Jérémie	Biostatistiques	Pharmacie
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SAVARY Camille	Pharmacologie-Toxicologie	Pharmacie
SCHMITT Françoise	Chirurgie infantile	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	Pharmacie Clinique et Education Thérapeutique	Pharmacie
TANGUY-SCHMIDT Aline	Hématologie ; transfusion	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	Médecine Générale	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	Pneumologie	Médecine

AUTRES ENSEIGNANTS

AUTRET Erwan	Anglais	Médecine
BARBEROUSSE Michel	Informatique	Médecine
BRUNOIS-DEBU Isabelle	Anglais	Pharmacie

CHIKH Yamina
FISBACH Martine
O'SULLIVAN Kayleigh

Économie-Gestion
Anglais
Anglais

Médecine
Médecine
Médecine

PAST

CAVAILLON Pascal
LAFFILHE Jean-Louis
MOAL Frédéric

Pharmacie Industrielle
Officine
Pharmacie clinique

Pharmacie
Pharmacie
Pharmacie

ATER

FOUDI Nabil
KILANI Jaafar
WAKIM Jamal

Physiologie
Biotechnologie
Biochimie et chimie biomoléculaire

Pharmacie
Pharmacie
Médecine

AHU

BRIS Céline
CHAPPE Marion
LEBRETON Vincent

Biochimie et biologie moléculaire
Pharmacotechnie
Pharmacotechnie

Pharmacie
Pharmacie
Pharmacie

CONTRACTUEL

VIAULT Guillaume

Chimie organique

Pharmacie

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Garnier, pour avoir accepté de diriger ce travail de thèse. Je vous remercie pour l'intérêt que vous avez manifesté pour cette thématique et pour l'ensemble de mon travail. Croyez à ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Cédric Annweiler, pour avoir accepté de présider mon jury de thèse et d'accompagner mon projet professionnel. Sois assuré de ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Mickaël Dinomais, pour avoir accepté de participer à mon jury de thèse et pour avoir travaillé avec toi aux Capucins. Sois assuré de toute ma gratitude.

A Madame le Docteur Christine Tessier-Cazeneuve, pour avoir accepté avec enthousiasme de participer à mon jury de thèse. Merci pour les temps d'échanges enrichissants en groupe de pairs. Soyez assurée de ma profonde reconnaissance.

A Madame le Docteur Anne-Caroline Pichereau. Merci pour cette année d'apprentissage à tes côtés, merci pour ton témoignage sur ce que tu as pu vivre en tant que maman interne et médecin. Merci pour ton amitié. Sois assurée de ma profonde reconnaissance.

REMERCIEMENTS

Merci aux nombreux médecins croisés sur mon parcours d'externe et d'interne, qui ont su me transmettre leur passion pour ce métier. Merci pour tout ce que vous m'avez appris sur le plan médical et humain.

Merci spécialement aux médecins de l'équipe de géronto des Capucins. Ce fut un honneur de travailler avec vous : Marie-Pierre Ombredane, Anne-Caroline Pichereau et Laureen Labory. Merci à l'ensemble de l'équipe MPR des Capucins pour son accueil.

Merci aux équipes paramédicales avec qui j'ai eu l'honneur de travailler. Merci d'avoir pris le temps d'apprendre à nous connaître pour travailler avec enthousiasme pour nos patients. Je souhaite vous citer ce jour : équipes du SMIT 2 et du SMIT 3, équipe de néphro de Laval, équipe mobile de gériatrie d'Angers, équipe du court séjour gériatrique d'Angers, équipe de Saint Barth, équipe des urgences de Château-Gontier.

Un merci tout particulier à l'équipe du 5^{ème} des Capucins pour cette année passée ensemble. Merci pour tous ces moments. Vous avez su renouveler mon enthousiasme pour la médecine.

Merci aux résidents du 5^{ème} des Capucins pour leur accueil et leur gentillesse.

Merci à mes amies de Saint Pie, premières témoins et fidèles soutiens de mes études de médecine. Camille, Eléonore, Hortense, Marie-Liesse, Sabine. Merci pour votre amitié aux moments-clé de ma vie : ma fracture de jambe en moyenne section, le bac, mon mariage, la naissance de nos enfants. Merci d'être devenues de super mamans et d'être restées de formidables amies.

Merci à mes amis d'externat : Akanksha et Akash, Camille et Domitille, Célia et Etienne, Charlotte, Claire, Delphine et Jérôme, Isaure et Benoit, Jacques et Blanche, Laetitia et Gautier, Lucie et André-Vianney, Marine et Xavier, Oriane, Patrick et Solenne, Séverine et Pipo. Merci pour ces bons moments de révisions et de vacances !

Un immense merci à Hélène grâce à qui j'ai rencontré mon mari, qui fut témoin de notre mariage et d'une aide précieuse dans mon travail de thèse, grâce à ses qualités de docteur en santé publique. Merci pour ta patience et ta pédagogie. Maintenant, je comprends mieux ton travail et son importance primordiale pour les médecins de « terrain ». Merci pour ton amitié fidèle, je te souhaite le meilleur.

Merci à Vincent et Manon pour leurs conseils et leur aide dans la rédaction de ce travail. Maintenant, on pourra se voir sans parler tableaux Excel !

Merci à Gabriel et Guillaume, compagnons de médecine, qui ont changé de route pour aller soigner et accompagner à leur façon les autres. Soyez assurés de mon admiration.

Merci aux mums runneuses : Ana Paola, Charlotte et Claire pour cette amitié construite à la suite de notre arrivée angevine. Merci pour les moments partagés, les coups de mains, les sorties d'école, les bons plans, les restos et les footings (quand même !). Merci à leurs maris (Louis, François et Grégoire) de garder les enfants pendant ce temps.

REMERCIEMENTS

Merci à Nanou qui a aidé nos enfants à grandir, sans compter ses heures.
Merci à nos baby-sitters toujours prêtes à nous dépanner.

Merci à mes grands-parents pour tout ce qu'ils m'ont transmis. Un grand merci en particulier à Bonne Maman qui nous a comblés de fraises, de melons et de canard sous toutes ses formes pendant nos révisions de P1 et qui s'est démenée pour faire de notre mariage il y a cinq ans un souvenir merveilleux. Votre courage et votre résignation dans la maladie suscitent mon admiration.

Merci à mes parents pour leur soutien et leur amour dans ce choix de parcours plein de rebondissements vers la médecine.

Merci à mes frères et sœurs : Etienne et Alexia, Maylis et Paul, Louis et Hortense, Pierre et Sixtine, Raphaël, Adélaïde, Madeleine, Annonciade. Merci d'avoir supporté mes phases de stress (notamment pour retrouver ma carte d'identité la veille du concours de P1) et pour votre amour.

Merci à mes neveux et nièces d'être de formidables cousins pour mes enfants : Barthélémy et Clémence, Philippine et Diane, Clément, Maxime et Timothée, Raphaël et Salomé.

Merci à mes beaux parents, Anne et Olivier, pour leur accueil dans leur famille, mais aussi pour l'attention prêtée à mes enfants, surtout les week-ends de gardes, semaines de révision.

Merci à mes beaux-frères et belles-sœurs : Benoit et Alix, Laurent et Sonia, Alice. Merci pour votre accueil dans votre famille.

A mes deux merveilleux enfants qui ont légèrement inspiré ce travail.

A Apolline, ma princesse, qui nous a fait découvrir la vie de parents et qui a su nous rappeler quand la vie professionnelle prenait trop le pas sur le reste. Merci pour ta vivacité d'esprit et ta sensibilité, ça y est maman a fini sa thèse ! Je t'aime.

A Baptiste, mon petit prince, qui déborde de joie et d'enthousiasme. Merci pour ta douceur et ta gentillesse. Je t'aime.

A Sylvain, avec qui tant de chemin a déjà été parcouru. 11 ans depuis la P1, 5 ans de mariage, 2 enfants. Merci pour ta fidélité et ton intelligence, ton soutien et ton amour. Merci de m'accepter comme je suis, et de me guider dans mes décisions. Je t'aime.

Liste des abréviations

AM	Assistante Maternelle
ARS	Agence Régionale de Santé
BEPC	Brevet d'Etudes du Premier Cycle
CAP	Certificat d'Aptitude Professionnelle
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
DES	Diplôme d'Etudes Spécialisées
DESC	Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires
DU	Diplôme Universitaire
ECN	Examen Classant National
HAS	Haute Autorité de Santé
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
ISNAR	Inter Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale
MAM	Maison d'Assistants Maternelles
Sd	Ecart-type
RTT	Réduction du Temps de Travail
UFR	Unité de Formation et de Recherche

PLAN

RESUME	1
INTRODUCTION.....	2
MATÉRIEL ET MÉTHODES.....	8
1. Population de l'étude.....	8
1.1. Critères d'inclusion	8
1.2. Critères d'exclusion	8
1.3. Taille de la population cible.....	8
2. Création du questionnaire	9
2.1. Conception du questionnaire	9
2.2. Design du questionnaire.....	9
3. Recueil des données.....	10
4. Analyse statistique et méthodologique	11
RÉSULTATS.....	12
1. Participation à l'étude	12
1.1. Description de la population générale.....	13
1.2. Description de la population des internes parents.....	15
1.2.1. Description générale de la base des internes parents.....	15
1.2.2. Impact sur la formation des internes parents	17
a) Généralités	17
b) Durée de la formation.....	18
c) Modalités pratiques.....	19
d) Impact sur la relation avec les enfants patients.....	20
2. Description de la population des internes non parents.....	21
3. Analyse comparative du ressenti des internes parents et des projections des internes non parents sur l'internat	22
3.1. Analyse du ressenti des internes parents et des projections des internes non parents sur l'impact de la parentalité sur l'internat.....	22
3.1.1. Généralités sur la formation	22
3.1.2. Durée de la formation.....	23
3.1.3. Conséquences pratiques et mode de garde.....	25
3.2. Analyse du ressenti des internes parents et des projections des internes non parents sur la relation avec les enfants	27
3.3. Analyse du ressenti des internes parents et des projections des internes non parents sur les conséquences négatives de l'internat.....	29
3.3.1. Retard du projet d'enfant du fait de l'internat.....	29
3.3.2. Compatibilité de l'internat sur le fait d'avoir un enfant	31
3.4. Analyse du ressenti des internes parents et des projections des internes non parents sur les choix de stage.....	33
DISCUSSION.....	34
1. Forces et limites de l'étude	34
2. Population étudiée	34

3. Résultats.....	35
3.1. Conséquences personnelles sur l'interne.....	35
3.1.1. Epanouissement professionnel.....	35
3.1.2. Choix des stages.....	37
3.1.3. Elaboration du travail de thèse.....	38
3.1.4. Le projet d'enfant chez les internes.....	39
a) Analyse des résultats.....	39
b) Etude des causes de l'incompatibilité de l'internat avec la parentalité.....	40
3.2. Evolution du projet professionnel.....	41
3.3. Modalités pratiques de la parentalité par les internes.....	42
3.3.1. Analyse du mode de garde.....	42
3.3.2. Analyse de la survenue d'une maladie chez l'enfant de l'interne	44
a) Réaction émotionnelle.....	44
b) Conséquences pratiques.....	45
CONCLUSION.....	47
BIBLIOGRAPHIE.....	49
LISTE DES FIGURES.....	55
LISTE DES TABLEAUX.....	56
TABLE DES MATIERES.....	57
ANNEXES.....	I
1. Questionnaire.....	I
2. Courriel introduisant le questionnaire de thèse.....	VIII
3. Tableaux récapitulatifs des résultats.....	IX

RESUME

Introduction

L'âge moyen d'inscription à l'Ordre des Médecins est de 31 ans pour les femmes et de 33 ans pour les hommes. Etant donné que l'âge moyen des mères à la naissance de leur premier enfant est de 29 ans en France, nous supposons que les internes en médecine sont concernés par la parentalité pendant leurs études. Ce travail s'intéresse à l'impact de la parentalité sur la formation et la vie des internes en médecine à la faculté d'Angers.

Matériel et Méthodes

Une enquête transversale monocentrique par auto-questionnaire en ligne a été réalisée du 1^{er} au 30 avril 2019 auprès des internes en médecine d'Angers.

Résultats

291 internes ont participé à l'étude soit 34% des internes en médecine angevins 67 internes étaient parents. Parmi eux, il y avait 70% de femmes. 48% ont déclaré que cela avait fait évoluer leur projet professionnel. Il n'y avait pas de différence significative concernant l'impact sur la formation entre la perception des internes parents et la projection des internes non parents ($p=0,61$). Le mode de garde le plus fréquent des enfants des internes était la garde par une assistante maternelle (72%). Les internes ayant des enfants rapportaient une modification de leurs rapports avec les enfants patients que les internes non parents n'envisageaient pas (facilitation de la relation 94% versus 78% ($p<0,001$), facilitation de la communication 94% versus 78% ($p<0,01$)). Être parent générait de l'anxiété face à un enfant malade pour 46% des internes parents et 40% des internes non parents ($p=0,002$). 64% des internes parents et 49% des internes non parents pensaient que l'internat était compatible avec le fait d'être parent ($p=0,02$). La seule raison significative était la contrainte financière ($p=0,03$).

Discussion

Le mode de garde fait partie des difficultés rencontrées par les internes, notamment en cas de maladie de l'enfant. Cela reste semblable à la population de cadres français.

Conclusion

La parentalité a un impact important dans la vie des internes concernés mais les représentations qui l'accompagnent peuvent être erronées. Les internes pourraient donc être davantage informés et accompagnés pour les aider à concilier leurs projets de vie personnel et professionnel.

INTRODUCTION

En France, l'âge moyen des mères à la naissance de leur premier enfant était de 28,5 ans en 2015. Les études montrent que l'âge de la première grossesse varie selon le niveau d'études des femmes. Plus les femmes sont diplômées, plus elles retardent l'arrivée de leur premier enfant. En 2012, les femmes diplômées du supérieur ont eu leur premier enfant à 29,6 ans, alors que la moyenne était à 28,1 ans. Elles décident de s'installer plus tardivement avec leur conjoint, et vivent plus longtemps en couple avant d'avoir un projet parental. A l'inverse, les femmes peu ou non diplômées (CAP, BEPC) ont leur premier enfant en moyenne à 25,6 ans (1).

En Pays de Loire, l'âge moyen des mères à l'accouchement augmente d'année en année. En 2014, il était de 30,3 ans (2). Il était de 30,6 ans au niveau national en 2018 (3).

Peu de données sont disponibles quant à l'âge moyen des hommes lorsqu'ils deviennent pères. Les données de l'INSEE auxquelles nous avons eu accès rapportent qu'environ un père sur neuf a réduit ou interrompu son activité professionnelle pour une durée supérieure à un mois, alors que cela concerne plus d'une femme sur deux (4).

En Pays de la Loire, l'âge moyen de l'inscription au tableau de l'Ordre des Médecins en 2015 est de 31 ans pour les femmes et de 33 ans pour les hommes. Les femmes représentent 63,1% des médecins inscrits de moins de 35 ans (5).

Quelque soit la spécialité médicale ou chirurgicale, la validation du DES est réglementée par l'arrêté du 12 avril 2017. Elle comporte la validation de l'ensemble des stages de la maquette, la réalisation d'un mémoire ou d'un portfolio selon les spécialités avec soutenance devant un jury(6).

Chaque maquette de DES a une durée déterminée. La réglementation prévoit qu'il est possible de réaliser le DES en une durée correspondant au double du temps prévu initialement. Ainsi, pour un interne suivant un DES de 3 ans et placé en congé parental pendant 3 ans, les 6 semestres de formation devront être accomplis durant les 3 ans restants pour être validés (7).

Les obligations de service de l'interne sont aussi définies par la loi. Cela comporte, huit demi-journées en stage par semaine en moyenne sur le trimestre et deux demi-journées hors stage par semaine en moyenne sur le trimestre. Ces deux demi-journées sont réparties ainsi : une demi-journée hebdomadaire de formation pendant laquelle l'interne est sous la responsabilité du coordonnateur de sa spécialité et une demi-journée hebdomadaire que l'interne utilise de manière autonome pour consolider et compléter ses connaissances et ses compétences.

Le temps de formation en stage et hors stage ne peut excéder quarante-huit heures par période de sept jours, cette durée étant calculée en moyenne sur une période de trois mois (8).

Dans les hôpitaux, le service de garde des internes titulaires est obligatoire, dans la limite d'une garde de nuit par semaine et un dimanche ou jour férié par mois. Les gardes ne peuvent excéder vingt-quatre heures. Un interne ne peut assurer une participation supérieure au service de garde normal uniquement dans les

activités pour lesquelles la continuité médicale est prévue par voie réglementaire et en cas de nécessité impérieuse de service, selon les modalités prévues à l'article 3.

La permanence des soins peut être assurée uniquement par des internes lorsque au moins cinq internes figurent régulièrement au tableau des gardes. Dans le cas contraire, le tableau de garde des internes est complété par un tableau de garde médicale (9).

La thèse confère le titre de docteur en médecine. Il s'agit d'un travail de recherche ou un ensemble de travaux approfondis qui relèvent de la pratique de la spécialité préparée. Elle doit être rédigée par l'étudiant. Elle est soutenue devant un jury présidé par un professeur des universités des disciplines médicales et composé d'au moins quatre membres. Pour les spécialités dont la durée de formation est supérieure à trois ans, la thèse est obligatoirement soutenue avant la fin de la phase d'approfondissement. Pour celles dont la durée de formation est de trois ans, la thèse est soutenue au plus tard trois ans après la validation de la dernière phase (7).

L'interne bénéficie d'un congé de maternité, d'adoption ou de paternité d'une durée égale à celle prévue par la législation de la sécurité sociale, avec un maintien de la rémunération.

Le congé maternité de l'interne a la même durée que celui des autres femmes, à savoir six semaines avant la date présumée de l'accouchement et dix semaines après celui-ci pour un premier ou deuxième enfant. La période de congé maternité prénatale peut être réduite jusqu'à trois semaines et reportée sur la

période de congé maternité postnatale (le congé maternité débutant alors au minimum 3 semaines avant la date de l'accouchement et se terminant au maximum 13 semaines après)(10).

Le congé paternité est d'une durée de 11 jours consécutifs et de 18 jours en cas de naissances multiples. Il est soumis aux conditions définies par le code de la sécurité sociale (11). Depuis le 25 juin 2019, 30 jours de congé paternité s'ajoutent en cas d'hospitalisation immédiate de l'enfant dans les suites de sa naissance (12).

Le congé d'adoption débute à compter de l'arrivée de l'enfant au foyer ou dans les sept jours qui précèdent la date prévue de cette arrivée et pour une durée de dix semaines (13).

Le code de l'éducation prévoit que toute interne enceinte ou en congé maternité peut demander à effectuer un stage en surnombre lors de la procédure des choix (14). Ce stage peut être validant ou non validant. Le stage validant est choisi selon le classement de l'interne à l'ECN. Pour être validé, il faudra qu'un minimum de quatre mois de stage soit effectué sur les six mois. Dans le cas d'un surnombre non validant, l'interne choisit indépendamment de son classement aux ECN, et peut donc choisir le terrain de stage qu'elle souhaite, à condition d'avoir l'accord du responsable du stage en question (15). A la reprise de son activité, l'interne garde son rang dans sa promotion si sa disponibilité ou son surnombre est de six mois. Pour un retard supérieur à six mois, l'interne est intégrée dans la promotion d'internes suivante, au prorata de son classement (16).

Par ailleurs, à compter du troisième mois de la grossesse, les femmes enceintes sont dispensées du service de garde (9).

CONCEPT DE PARENTALITE

La parentalité peut se définir de multiples façons. Pour ce travail, nous avons choisi de retenir la définition validée par le Comité National de Soutien à la Parentalité reprise dans le plan de Stratégie Nationale de Soutien à la Parentalité mis en place par le Ministère des solidarités et de la santé pour les années 2018 à 2022. La parentalité désigne l'ensemble des façons d'être et de vivre le fait d'être parent. C'est un processus qui conjugue les différentes dimensions de la fonction parentale : matérielle, psychologique, morale, culturelle, sociale. Elle qualifie le lien entre un adulte et un enfant, quelle que soit la structure familiale dans laquelle il s'inscrit, dans le but d'assurer le soin, le développement et l'éducation de l'enfant. Cette relation adulte/enfant suppose un ensemble de fonctions, de droits et d'obligations (morales, matérielles, juridiques, éducatives, culturelles) exercés dans l'intérêt supérieur de l'enfant en vertu d'un lien prévu par le droit (autorité parentale). Elle s'inscrit dans l'environnement social et éducatif où vivent la famille et l'enfant(17).

Certains travaux de thèse se sont intéressés au lien parentalité et parcours de l'internat (18), (19), (20), (21). Dans la région Rhône-Alpes, un travail de thèse réalisé en 2016 met en valeur une modification du cursus et du projet professionnel des internes de médecine générale du fait de leur parentalité (22). Un travail mené à Montpellier en 2018 met en valeur le point positif qu'est l'impact sur les relations humaines, notamment dans le domaine de la pédiatrie (23).

A notre connaissance, aucune étude ne s'est encore intéressée à la parentalité chez les étudiants internes de l'Université d'Angers. Nous avons souhaité que notre travail fournisse une première évaluation sur le ressenti des internes parents sur le déroulement de leur internat, leurs perspectives d'avenir et leurs pratiques professionnelles auprès des enfants patients. Nous avons aussi souhaité recueillir les projections des internes non parents sur ce que pourrait générer chez eux le fait d'être parent dans l'organisation de leur internat et dans leur pratique professionnelle auprès des enfants patients.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

1. Population de l'étude

Une enquête transversale descriptive monocentrique a été réalisée entre le 1^{er} avril 2019 et le 30 avril 2019.

1.1. Critères d'inclusion

Tous les internes en médecine, toutes spécialités confondues, inscrits à l'université d'Angers étaient inclus dans cette étude. Ils étaient invités à répondre à un questionnaire, qu'ils soient en activité, en surnombre, en disponibilité, en congé parental ou en congé maternité ou en arrêt maladie.

1.2. Critères d'exclusion

Les étudiants inscrits en année de thèse n'ont pas été inclus.

1.3. Taille de la population cible

Pour l'année scolaire 2018-2019, il y avait 364 inscrits en spécialité de médecine générale, 497 inscrits dans les autres spécialités, soit 861 internes inscrits en cours de cursus.

Le recueil de 215 questionnaires était envisagé, soit 25% des internes.

Une première enquête faite auprès des affaires médicales du CHU d'Angers par échange de mail nous révélait que 35 internes touchaient le supplément familial (un par foyer) et que 30 internes étaient en congé maternité actuellement ou prochainement sur le semestre durant lequel le recueil de données a été fait. Nous n'avons pas interrogé les autres centres hospitaliers pour avoir un recueil de données similaires, il s'agissait uniquement de vérifier la pertinence de notre étude.

2. Création du questionnaire

2.1. Conception du questionnaire

Le questionnaire a été conçu à partir de divers articles portant sur la parentalité et une revue des thèses de médecine déjà réalisées sur le sujet. Les questions à poser ont ensuite été affinées lors d'une séance réflexive d'atelier thèse intitulée « créer un questionnaire » proposée par la faculté d'Angers, au cours de séances du tutorat proposé dans le cadre du DES de médecine générale et lors de discussions avec des pairs.

Les travaux de thèse précédemment réalisés s'étant plutôt concentrés sur les aspects positifs de la parentalité sur la pratique médicale (23), nous avons choisi de poser des questions interpellant sur l'aspect potentiellement positif mais aussi potentiellement négatif de la parentalité.

Notre souhait était d'interroger tous les internes en médecine angevins, et nous nous sommes rendu compte que la plupart des internes, au-delà des pédiatres et des médecins généralistes, avaient affaire à des enfants patients au cours de leur internat, même s'ils allaient se spécialiser par la suite en médecine adulte. Le questionnaire a été préalablement testé et validé, avant sa diffusion, par douze internes pilotes appartenant à d'autres facultés et représentant un panel large d'internes (sexe, âge, spécialités).

2.2. Design du questionnaire

Le questionnaire était majoritairement constitué de questions fermées. Certaines étaient ouvertes, afin d'augmenter les possibilités de réponses et de faire émerger des problématiques qui n'auraient pas été abordées dans le questionnaire, sur les thématiques de l'étude. Le questionnaire était anonyme.

Le questionnaire était constitué de 48 questions. (ANNEXE 1)

La première partie s'intéressait aux caractéristiques sociodémographiques de notre population.

Les deuxième et troisième partie s'intéressaient aux conséquences pratiques et à l'impact de la parentalité sur la formation.

La question « avez-vous des enfants ? » permettait d'adapter le questionnaire en fonction de la situation des internes :

- Si les internes étaient parents, des questions leur étaient posées sur :
 - Les conséquences pratiques sur l'internat et sur le quotidien que cela représentait pour eux,
 - Le ressenti de l'impact sur la formation que cela représentait.
- Si les internes n'étaient pas parents, des questions leur étaient posées sur :
 - Les projections sur les conséquences pratiques sur l'internat et sur le quotidien qu'être parent représenterait pour eux,
 - Les projections de l'impact sur leur formation que le fait d'être parent pourrait occasionner.

3. Recueil des données

Le doyen de l'UFR santé d'Angers, le professeur Nicolas Lerolle, a donné son accord à la sollicitation de données les concernant auprès des internes en médecine de l'UFR de santé d'Angers.

Les internes ont reçu du secrétariat de la scolarité du 3^{ème} cycle de la faculté d'Angers un courriel leur communiquant un lien vers un questionnaire électronique externe, proposé via le site Lime Survey (ANNEXE 2).

Les internes avaient alors un mois pour y répondre. Une relance par voie informatique a été faite au bout de quinze jours, soit à la moitié du temps accordé pour répondre.

4. Analyse statistique et méthodologique

Les données recueillies ont été exportées au format Excel. Une analyse statistique descriptive de chaque question a été réalisée avec le logiciel R. Les variables qualitatives ont été décrites à l'aide de pourcentages tandis que les variables quantitatives ont été décrites par leur minimum, maximum, quartiles, moyenne, médiane et écart-type. Des analyses bivariées ont été réalisées entre la population des internes parents et non parents et entre les internes en médecine générale et les autres spécialités à l'aide du test d'indépendance du Chi2 (ou du test exact de Fischer si les conditions de validité du test de Chi2 n'étaient pas respectées), ou à l'aide du test de Student. Un degré de significativité de 5% a été retenu ($p \leq 0,05$). Certaines questions avaient été formulées différemment entre les internes parents dont le vécu était recueilli et les internes non parents dont la projection a été recueillie. Les réponses ont été traitées de la même manière pour les comparaisons dans les analyses bivariées. Pour l'analyse, les items « oui, tout à fait d'accord » et « oui, plutôt d'accord » ont été rassemblés pour signifier que les internes étaient d'accord. Les items « non, pas du tout d'accord » et « non, plutôt pas d'accord » ont été rassemblés pour signifier que les internes n'étaient pas d'accord.

Les réponses libres des internes ont été analysées sous forme de verbatims. Les fautes de grammaire et de syntaxe des répondants ont été conservées.

RÉSULTATS

5. Participation à l'étude

Le questionnaire a été envoyé par courriel par la scolarité de l'UFR de médecine de l'université d'Angers aux 861 internes inscrits en DES de médecine. Parmi eux, 291 soit 34% ont répondu totalement au questionnaire. 27 ont répondu partiellement à l'étude et ont été exclus de l'analyse des résultats.

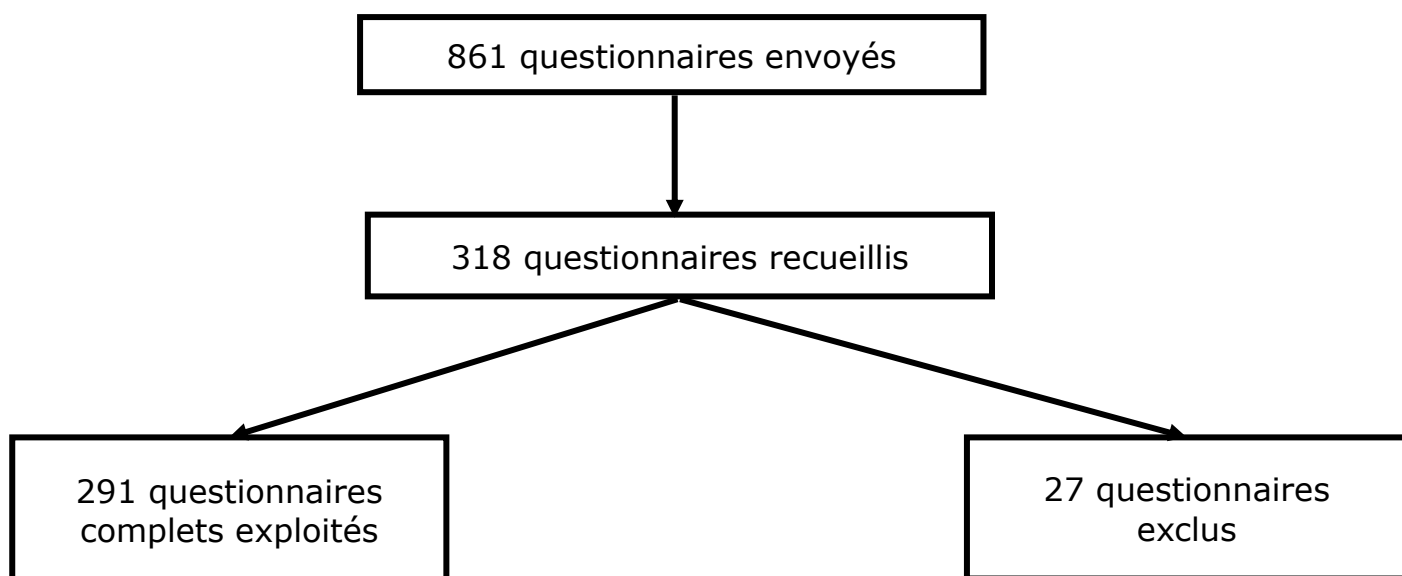


Figure 1. Diagramme de Flux

5.1. Description de la population générale

Tableau I. Description de la population générale

N = 291	Nombre (Pourcentage)
Genre	
Femme	196 (67%)
Homme	95 (33%)
Avancement de l'internat	
Année de l'ECN	
Avant 2014	20 (7%)
2014	30 (10%)
2015	48 (17%)
2016	66 (23%)
2017	70 (24%)
2018	57 (20%)
Nombre de semestre du DES	
6	161 (55%)
8	66 (23%)
10	64 (22%)
Nombres de semestres validés	
Moyenne (\pm sd)	3,8 (\pm 2,61)
Situation familiale	
Situation maritale	
Couple	242 (83%)
Célibataire	49 (17%)
Enfants	
Pas d'enfant	224 (77%)
Au moins un enfant	67 (23%)
1 enfant	52 (78%)
2 enfants	12 (18%)
3 enfants	3 (4%)
Grossesse dans le couple	
Grossesse en cours	29 (10%)
Pas de grossesse en cours	262 (90%)

On retrouvait dans notre étude une majorité de femmes (67% versus 33%). L'année d'ECN des internes étudiés avait l'apparence d'une courbe de Gauss, dont le sommet était une année d'ECN en 2017. La proportion d'internes inscrits en DES de médecine générale était légèrement supérieure à ceux d'autres

spécialités. 161 internes ont déclaré valider un DES en 6 semestres, soit 55%. Ce chiffre correspond aux inscrits dans le DES de médecine générale. 66 internes, soit 23 % des internes ont déclaré être inscrits dans un DES de 8 semestres. Cela regroupe la plupart des spécialités médicales, la médecine du travail, la médecine de santé publique, la biologie médicale, l'anatomie pathologique. Enfin, 64 internes, soit 22% des internes étaient inscrits dans un DES de 10 semestres, à savoir les spécialités chirurgicales, l'anesthésie-réanimation, l'oncologie médicale, la gynécologie obstétrique. Il y avait donc 55% d'internes spécialisés en médecine générale et 45% d'internes d'autres spécialités.

Le nombre moyen de semestres validés par les internes au moment du recueil de données était de 3,8 semestres.

242 internes étaient en couple, soit 83%. 67 internes étaient parents, soit 23% des internes étudiés. Parmi eux, 52 avaient un enfant, 12 avaient deux enfants, 3 internes avaient trois enfants.

29 internes ont déclaré attendre actuellement un enfant, soit 10% de la population. Il était précisé dans l'intitulé de la question qu'il fallait répondre non à la question « avez-vous des enfants ? » s'il s'agissait d'une première grossesse en cours, homme et femme confondus.

L'âge moyen des internes de l'étude était de 27,3ans (écart-type 2,2); l'âge médian était de 27 ans.

5.2. Description de la population des internes parents

5.2.1. Description générale de la base des internes parents

Tableau II. Description de la population d'internes parents

N=67	Nombre (Pourcentage)
Genre	
Femme	47(70%)
Homme	20(30%)
Avancement de l'internat	
Année de l'ECN	
Avant 2014	11(16%)
2014	14(21%)
2015	18(27%)
2016	11(16%)
2017	11(16%)
2018	2(3%)
Nombre de semestre du DES	
6	36(54%)
8	14(21%)
10	17(25%)
Nombres de semestres validés	
Moyenne(\pm sd)	5,2(\pm 2,44)
Situation familiale	
Situation maritale	
Couple	67(100%)
Célibataire	0(0%)
Enfants	
Pas d'enfant	0
Au moins un enfant	67
1 enfant	52(78%)
2 enfants	12(18%)
3 enfants	3(4%)
Grossesse dans le couple	
Grossesse en cours	13(19%)
Pas de grossesse en cours	54(81%)

Parmi les 67 internes parents, il y avait 47 femmes et 20 hommes, soit 70% de femmes pour 30% d'hommes. 100% des internes parents étaient en couple.

L'âge médian des internes parents était plus élevé que celui des internes non parents puisqu'il était de 29 ans ; il était de 27 ans pour les internes non parents. L'âge moyen des internes parents étaient de 29,25 ans (écart-type 2,43), il était de 26,73 (écart-type 1,75) pour les internes non parents. La différence d'âge était significative (t-test ($p\text{-value} = 7.421 \times 10^{-12}$)).

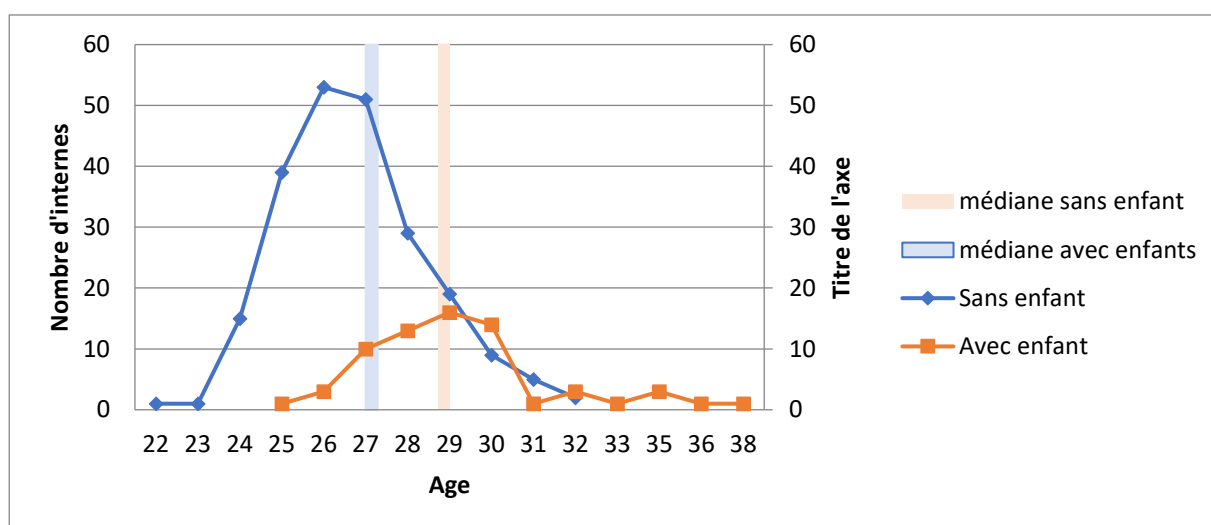


Figure 2. Répartition des âges des internes

Le nombre moyen de semestres validés au moment de la réponse au questionnaire était de 5,2 semestres chez les internes parents. Il était de 3,5 semestres chez les internes non parents. La différence était significative (T-test ($p\text{-value} = 1.519 \times 10^{-06}$)). Parmi eux, il y avait 36 internes de médecine générale, soit 54%. 46% des internes parents appartenaient aux autres spécialités.

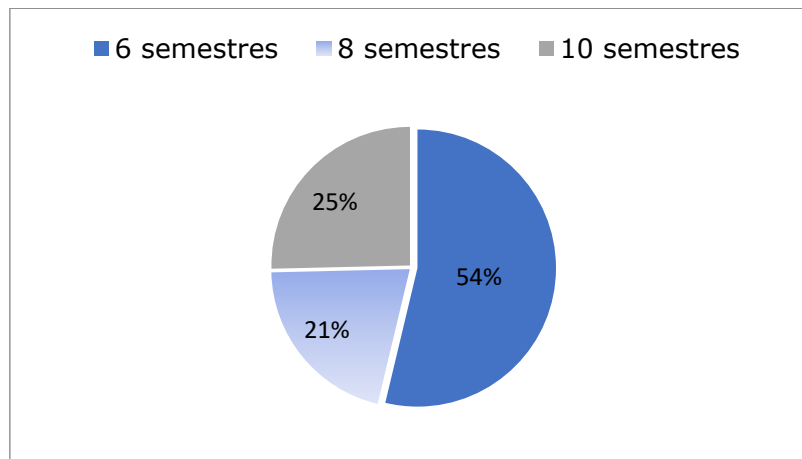


Figure 3. Répartition des internes parents selon le nombre de semestres du DES

5.2.2. Impact sur la formation des internes parents

a) Généralités

92% des internes parents étaient d'accord avec le fait qu'avoir un enfant avait eu un impact sur leur formation.

60% des internes parents pensaient qu'avoir un enfant avaient contribué à leur épanouissement professionnel.

64% des internes estimaient que l'internat était compatible avec le fait d'avoir des enfants.

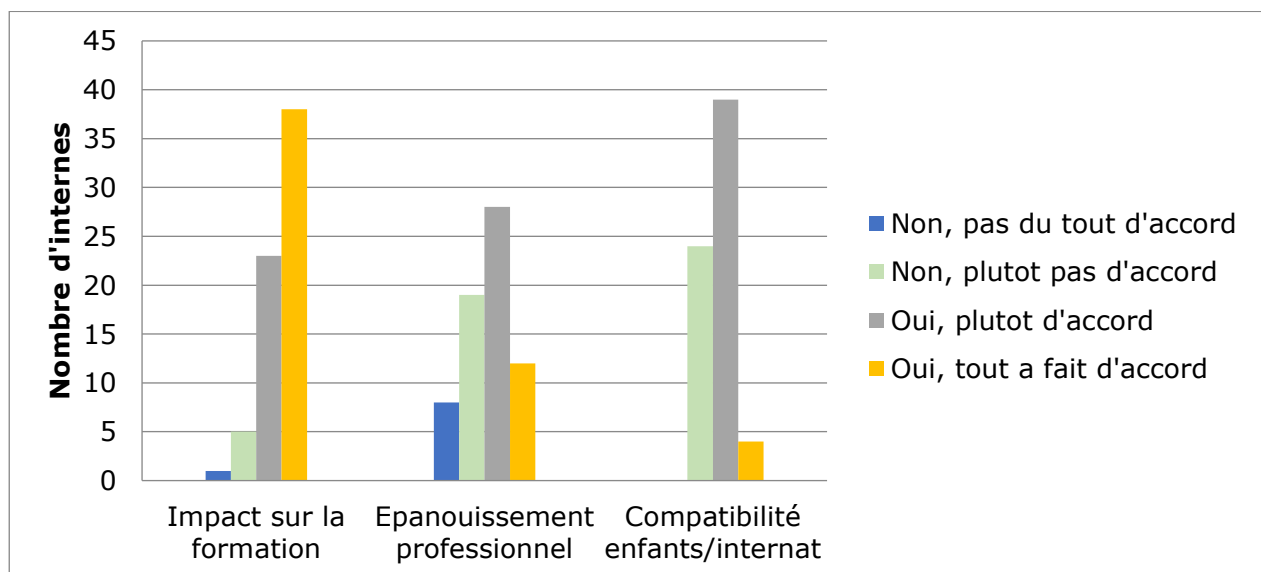


Figure 4. Impact de la parentalité sur la formation des internes parents

48% des internes avaient déclaré que cela avait fait évoluer leur projet professionnel.

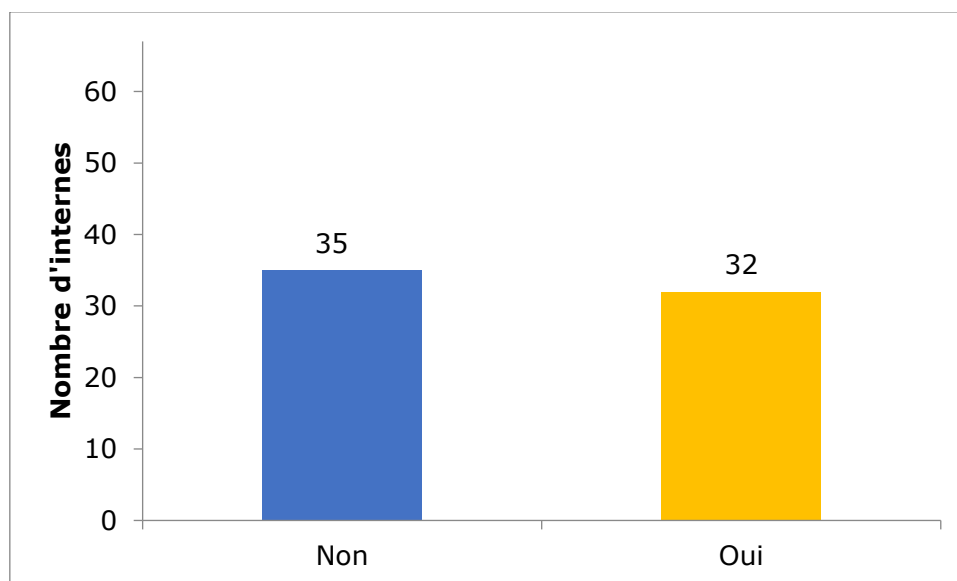


Figure 5. Evolution du projet professionnel chez les internes parents

b) Durée de la formation

Parmi les internes mères, 39 avaient pris un surnombre non validant, soit 83% des mères. Cela représentait 21 femmes inscrites en DES de médecine générale et 18 femmes de d'autres DES. La différence n'était pas significative ($p=0,65$). 21 internes mères avaient pris un surnombre validant, soit 45% des mères. Il y avait 8 femmes inscrites en DES de médecine générale (33% des femmes) et 13 femmes en DES de spécialité (57%). La différence n'était pas significative ($p=0,19$).

15 internes pères, soit 75% parmi les hommes avaient pris un congé paternité. Il y avait 8 internes inscrits en DES de médecine générale (67% des hommes parents inscrits en DES de médecine générale) et 7 internes inscrits en DES d'autres spécialités (88% des hommes parents inscrits en DES d'autres spécialités). La différence n'était pas significative ($p=0,59$).

8 internes parents (37%) ont pris une disponibilité et un congé parental.

Parmi les internes parents, 46 soit 69% avaient retardé la fin de leur internat. Ce point sera détaillé par la suite.

Parmi les internes parents, 46% ont déclaré que le fait d'avoir des enfants avait retardé l'élaboration de leur travail de thèse. 40% ont déclaré que cela n'avait pas retardé leur thèse. 14% ne savaient pas encore au moment de répondre au questionnaire.

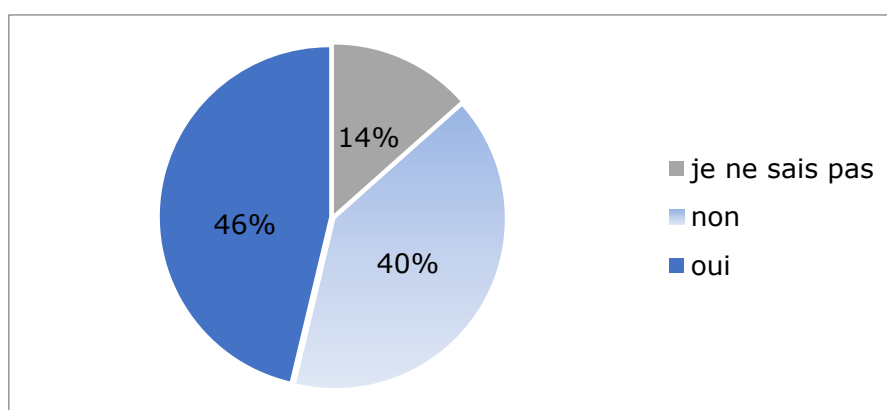


Figure 6. Décalage du travail de thèse chez les internes parents

c) Modalités pratiques

14 internes ont déclaré avoir au moins un enfant scolarisé soit 21%.

Le mode de garde des enfants non scolarisés le plus fréquent était par une assistante maternelle, seule ou en Maison d'Assistantes Maternelles, ou une nourrice. Cela représentait le mode de garde de 72% des internes parents. 22% des internes font garder leurs enfants en crèche municipale ou hospitalière. 6% des internes font garder leurs enfants par leur conjoint ou un autre membre de la famille.

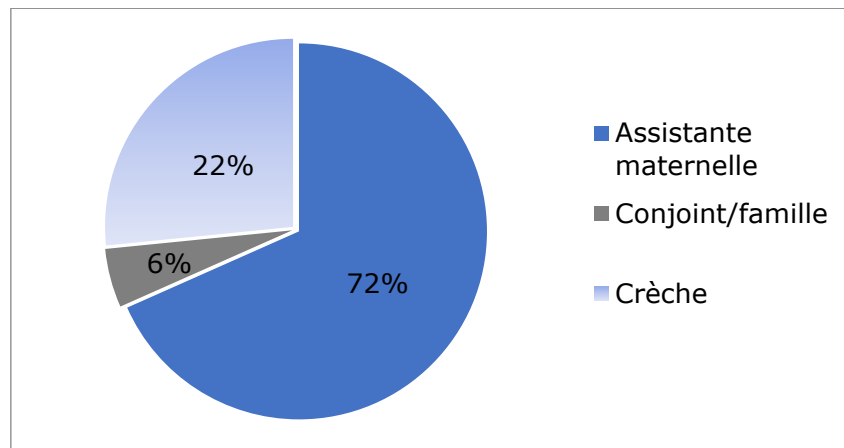


Figure 7. Mode de garde des enfants des internes parents

En cas de maladie de l'enfant, 19% des internes prenaient l'un des 6 jours enfant-malade auxquels ils avaient droit. 28% font appel à leur conjoint. La majorité, à savoir 52%, faisaient appel à un tiers, famille, amis, baby-sitter. L'analyse des verbatims disponibles en texte libre montrait une réelle problématique sur ce plan là :

« Dans la pratique "jours enfant malade" impossible a prendre »,

« C'est l'enfer quand notre fille est malade... La panique : qui va la garder ?? ».

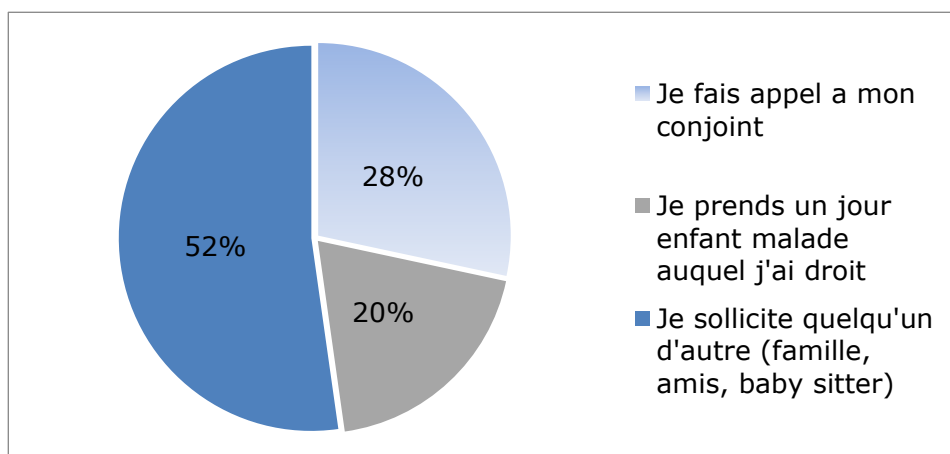


Figure 8. Mode de garde des enfants malades des internes parents

d) Impact sur la relation avec les enfants patients

Parmi les 67 internes parents, 48 déclaraient avoir une spécialité les mettant en contact avec des enfants. La définition de la spécialité mettant en relation avec

des enfants était laissée à l'appréciation de l'interne qui répondait au questionnaire.

Parmi ces derniers, 96% estimaient qu'être parent influait sur leur relation avec les enfants patients. 98% estimaient que cela facilitait leur relation avec les enfants patients. 94% reconnaissaient que cela facilitait la communication avec les enfants patients.

46% d'entre eux estimaient qu'être parent générait davantage d'anxiété face à un enfant malade.

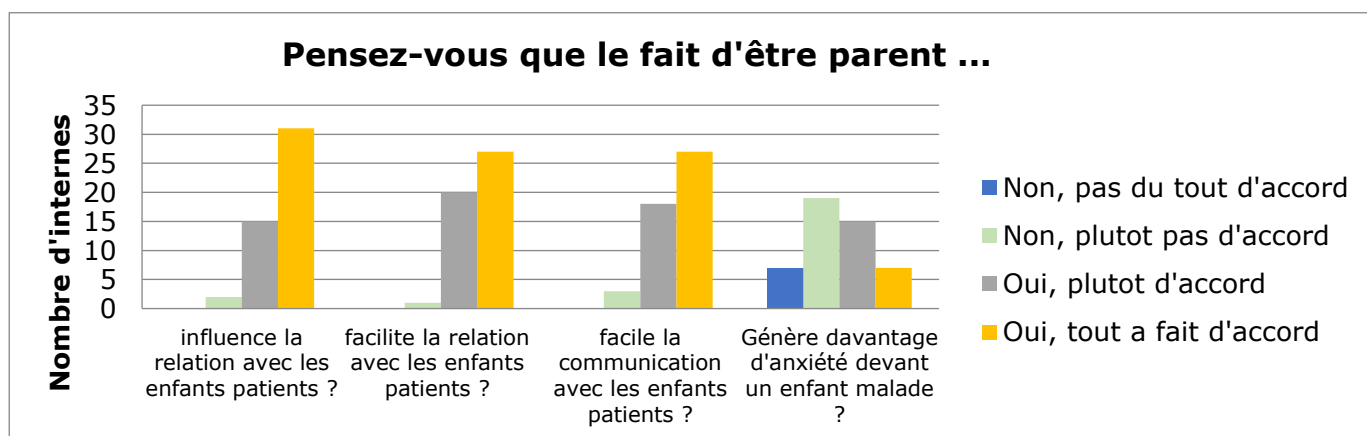


Figure 9. Influence du fait d'être parent sur la relation avec les enfants patients

6. Description de la population des internes non parents

Il y avait 224 internes non parents. Il y avait 149 femmes (66%) et 75 hommes (34%). 56% étaient inscrits en DES de médecine générale, 23% en DES de 8 semestres, 21% en DES de 10 semestres. Le nombre moyen de semestres validés était de 3,5($\pm 2,52$). 78% des internes non parents étaient en couple. 16 internes attendaient un premier enfant, soit 7%.

7. Analyse comparative du ressenti des internes parents et des projections des internes non parents sur l'internat

7.1. Analyse du ressenti des internes parents et des projections des internes non parents sur l'impact de la parentalité sur l'internat

7.1.1. Généralités sur la formation

De façon générale, 91% des internes parents pensaient que le fait d'être parent avait eu un impact sur leur formation. 90% des internes non parents pensaient que cela aurait un impact sur eux s'ils devenaient parents pendant leur internat. Il n'y avait pas de différence significative ($p=0,61$).

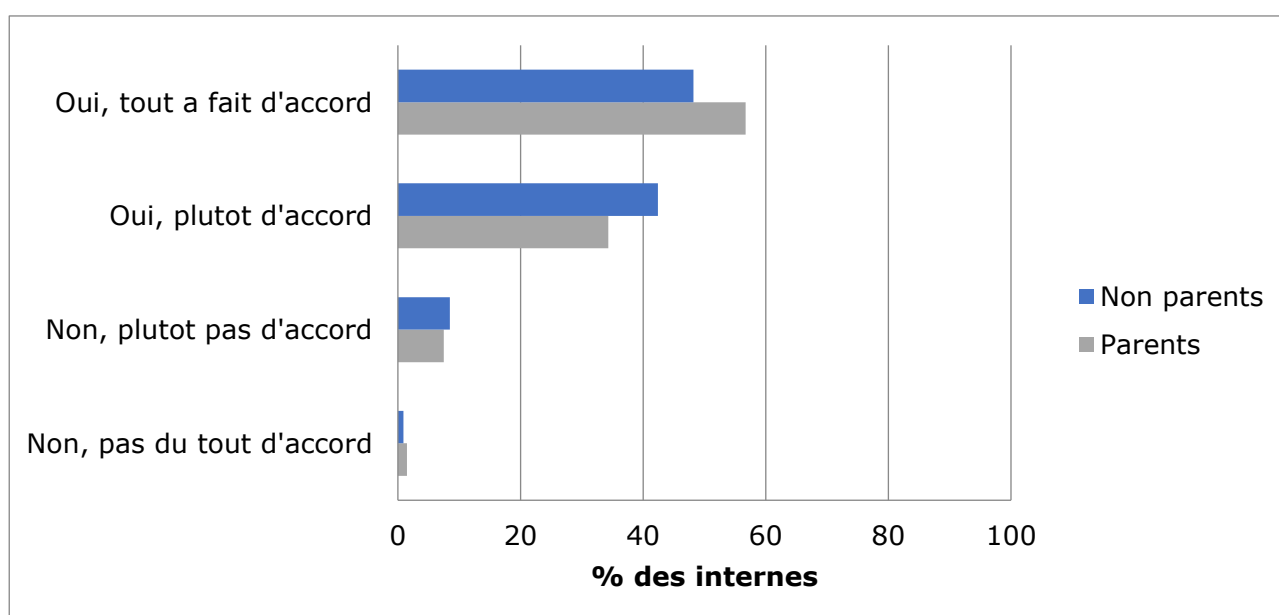


Figure 10. Impact de la parentalité sur la formation

60% des internes parents étaient d'accord (18% tout à fait d'accord) pour dire qu'avoir un enfant avait contribué à leur épanouissement professionnel, tandis que 37% des internes non parents pensaient qu'être parent pourrait contribuer à leur épanouissement professionnel. La différence était significative ($p=0,002$).

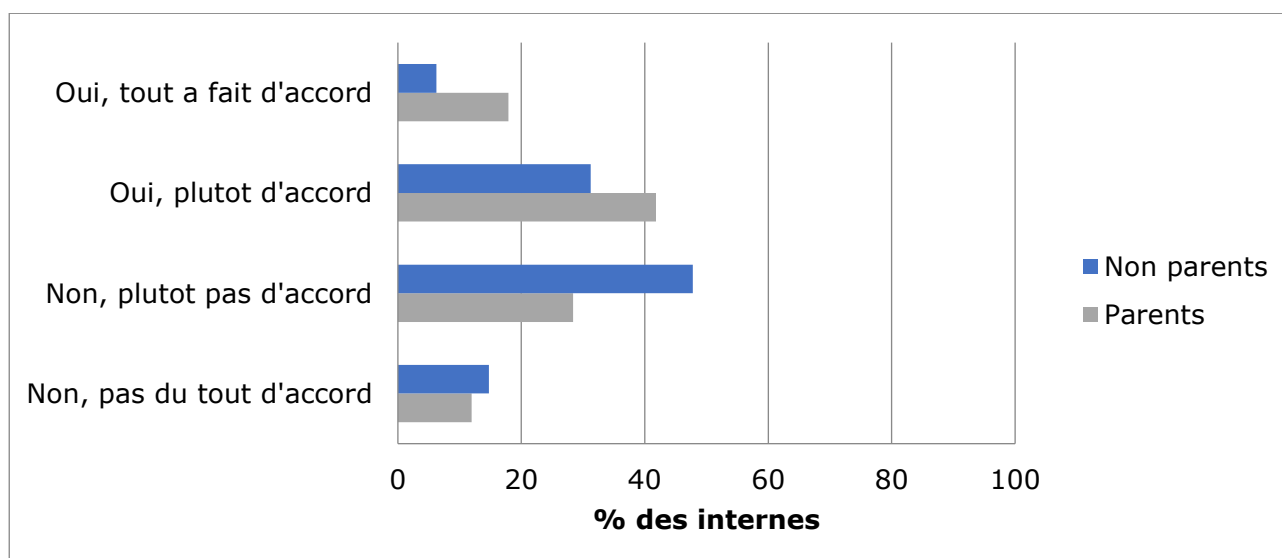


Figure 11. Impact de la parentalité sur l'épanouissement professionnel

7.1.2. Durée de la formation

83% des internes mères avaient pris un surnombre non validant, elles étaient moins nombreuses, à savoir 75% des internes non mères à l'envisager. Il n'y avait pas de différence significative ($p=1$). 21 internes mères avaient pris un surnombre validant, 88 internes non mères envisageraient de le faire. La différence était significative ($p=0,08$). 75% des hommes pères avaient pris leur congé paternité, ils étaient légèrement plus nombreux à savoir 87% des internes non pères à envisager de le prendre. La différence était significative ($p=0,02$). Il n'y avait pas de différence significative selon que les internes soient en DES de médecine générale ou en DES de spécialités. (ANNEXE 3)

69% des internes parents avaient décalé la fin de leur internat. 116 internes non parents envisageraient de décaler la fin de l'internat pour la naissance d'un enfant, soit 52%. 108 ne l'envisageraient pas, soit 48%. La différence était significative ($p=0,02$).

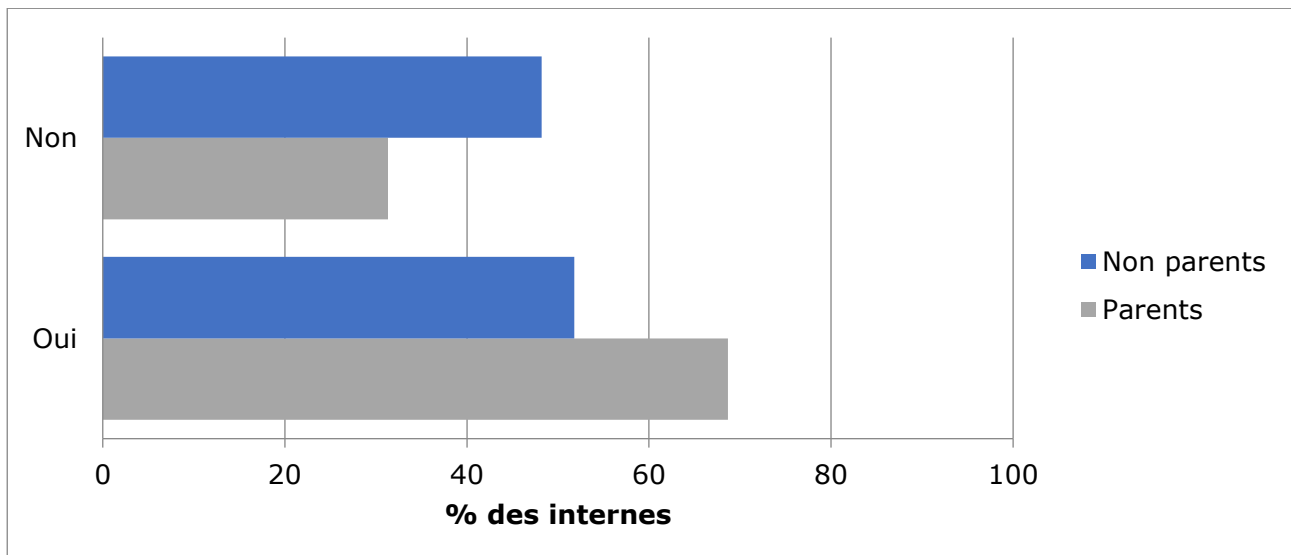


Figure 12. Analyse bivariable du décalage de l'internat en fonction du fait d'être parent

184 internes non parents pensaient que le fait d'avoir des enfants retarderait l'élaboration de leur travail de thèse, soit 82%. En revanche, seuls 46% des internes parents avaient déclaré qu'être parent avait retardé l'élaboration de leur thèse. 9% des internes parents ne savaient pas encore si leur thèse serait reportée. Les internes parents avaient la possibilité de cocher l'option « je ne sais pas ». Elle a été choisie par 13% des internes parents. En excluant les internes parents qui ne savaient pas, on retrouve 53% des internes parents qui pensaient qu'être parent avait retardé leur travail de thèse. La différence était significative ($p=1,067 \times 10^{-05}$).

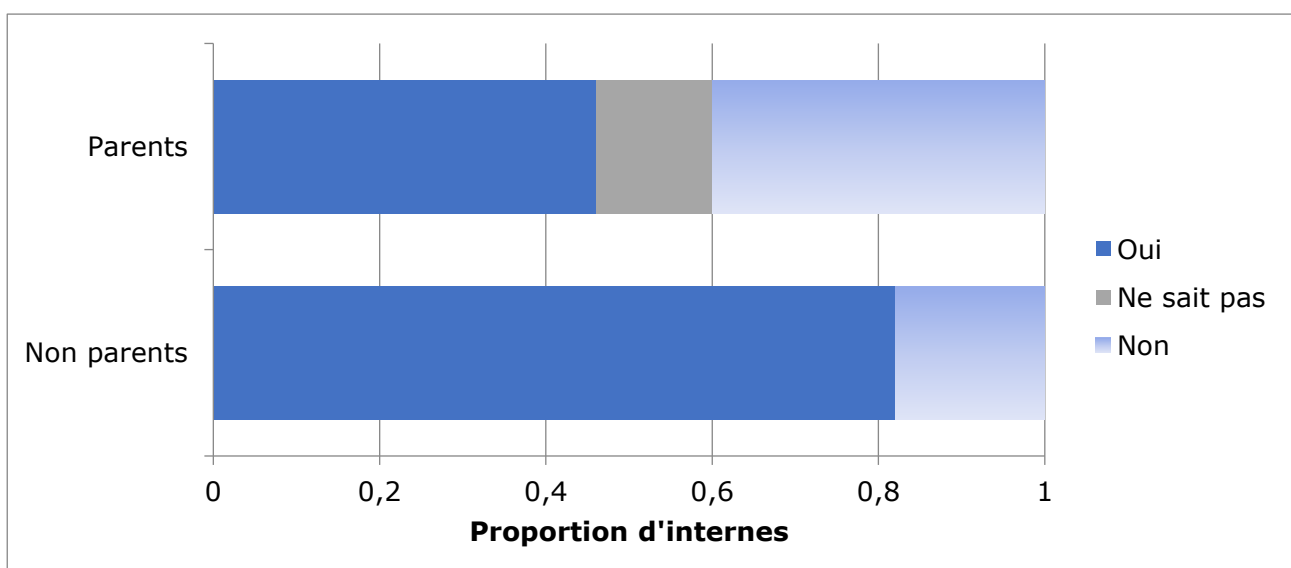


Figure 13. Analyse du retard de l'élaboration du travail de thèse selon le fait d'être parent

76% des internes qui avaient décalé la fin de leur internat l'avaient décalée de 6 mois, 17% l'avaient décalé de 12 mois, 7% de plus de 6 mois.

7.1.3. Conséquences pratiques et mode de garde

On observait des différences entre les projections des internes non parents et la réalité vécue par les internes parents.

Le mode de garde des enfants des internes parents le plus fréquent était la garde par une assistante maternelle ou une nourrice (72%). 43% des internes non parents envisageraient de faire garder ainsi leur enfant.

22% des internes parents avaient leur enfant gardé en crèche, alors que 51% des internes non parents envisageraient ce mode de garde.

6% des internes parents et non parents font ou feraient garder leur enfant par leur conjoint ou leur famille.

La différence était significative ($p= 2.2 \times 10^{-16}$).

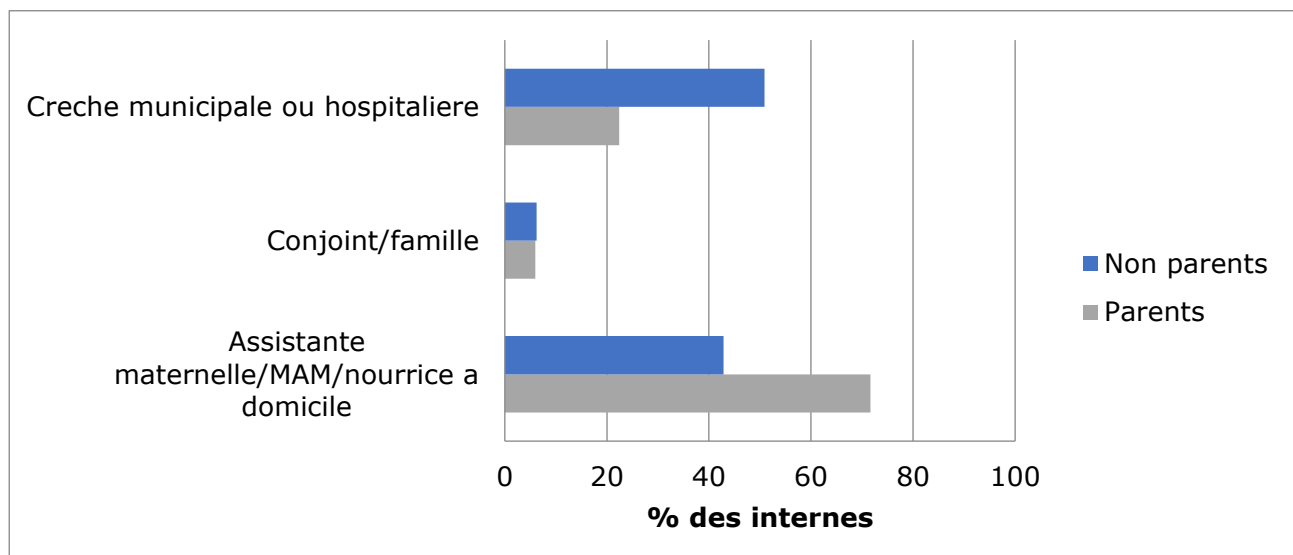


Figure 14. Analyse bivariée des modes de garde des enfants d'internes

En cas de maladie de leur enfant, 19% des internes parents avaient déclaré avoir déjà pris un jour enfant malade. Les internes non parents seraient 91, soit 41%

à prendre un jour enfant malade, alors que dans les faits, la solution la plus choisie restait le recours à un tiers (famille, amis, baby-sitter), à savoir 52% chez les internes parents. 43% des internes non parents envisageraient de faire garder leur enfant malade par un tiers. 36 internes non parents, soit 16%, envisageraient de faire appel à leur conjoint, alors que 28% des internes parents avaient déjà eu recours à leur conjoint. La différence était significative ($p=2.2 \times 10^{-16}$).

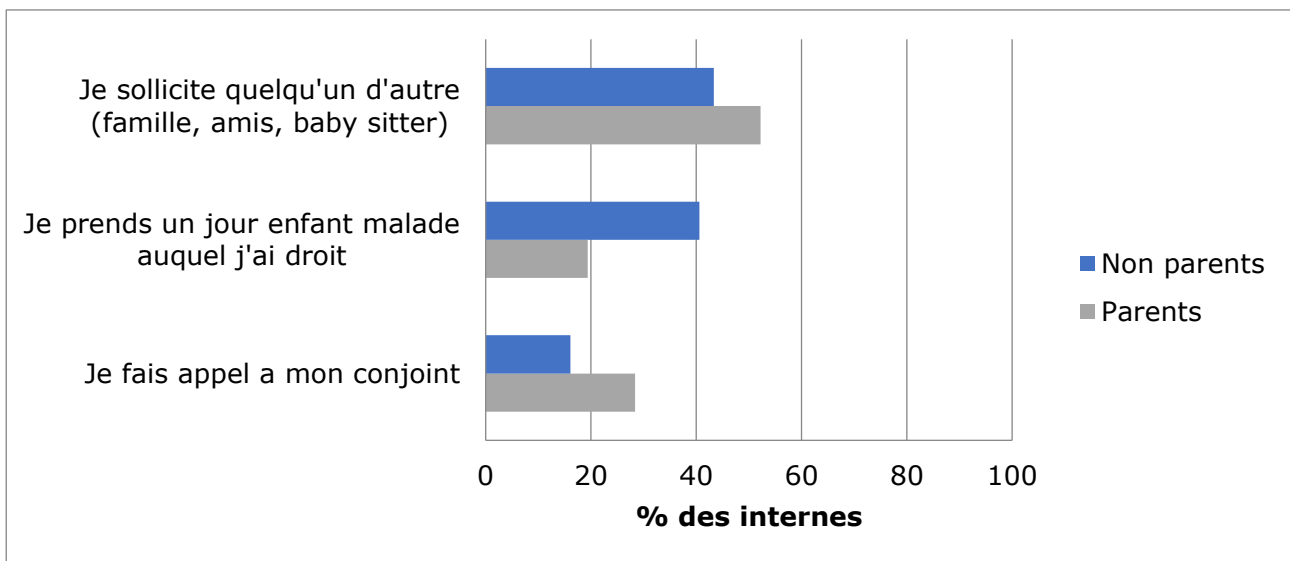


Figure 15. Analyse bivariée des modes de garde des enfants malades des interne

L'analyse des verbatims en lien montre une méconnaissance et une appréhension sur ce point-là, chez les internes parents et non parents : « J'ai un doute sur la possibilité selon le stage hospitalier sur la possibilité de poser les congés parentaux / enfants malades ».

Cependant, certains montrent que des arrangements sont possibles : « Mes co-internes sont toujours prêts à m'arranger en cas de besoin pour garder ma fille malade ».

7.2. Analyse du ressenti des internes parents et des projections des internes non parents sur la relation avec les enfants

Nous nous sommes à présent intéressés au ressenti sur les pratiques, réelles ou théoriques, des internes en contact avec des enfants dans le cadre de leur formation.

Parmi les 67 internes parents, 48 avaient une spécialité les mettant en relation avec des enfants, soit 72%. 179 internes non parents avaient une spécialité les mettant en relation avec des enfants, soit 80%.

96% des internes parents ressentait qu'avoir un enfant influait sur leur relation avec les enfants patients. 83% des internes non parents estimaient qu'avoir un enfant influencerait sur la relation avec les enfants patients. Il y avait une différence significative ($p=0,005$).

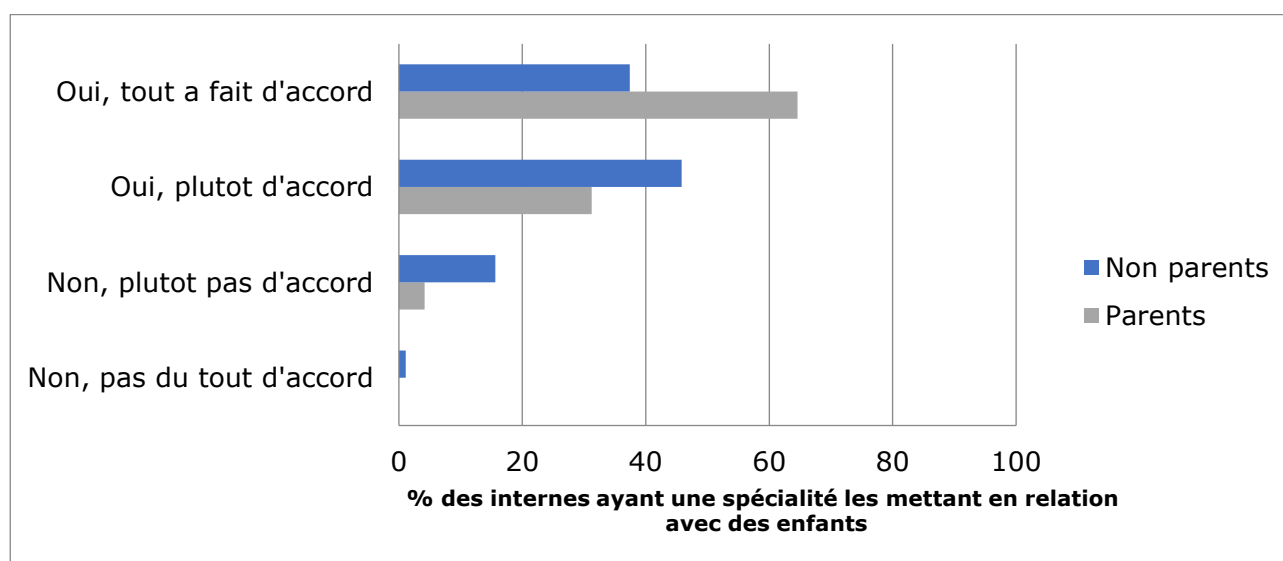


Figure 16. Analyse de l'influence de la parentalité sur la relation avec les patients enfants

98% des internes parents estimaient que cela facilitait la relation avec les enfants patients. 78% des internes non parents pensaient que cela pouvait faciliter la relation avec les enfants patients. La différence était significative ($p=2.079 \times 10^{-6}$).

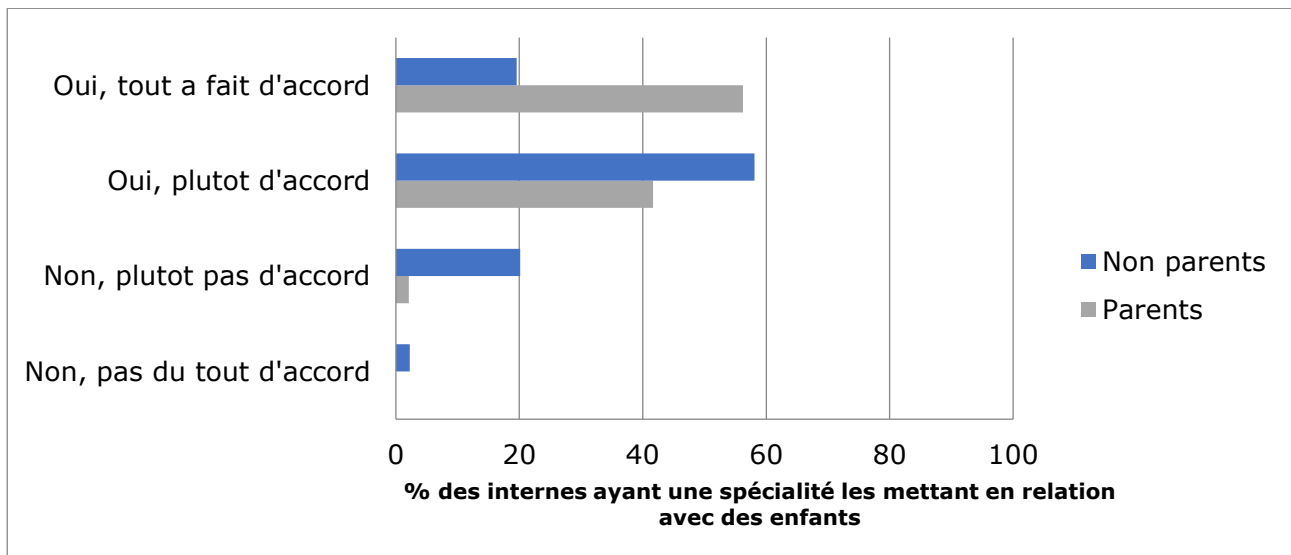


Figure 17. « La parentalité facilite-t-elle/faciliterait-elle la relation avec les enfants patients ? »

94% des internes parents estimaient que cela facilitait la communication avec les enfants patients. 78% des internes non parents pensaient que cela faciliterait leur relation avec les enfants patients. La différence était significative ($p=6.011 \times 10^{-5}$).

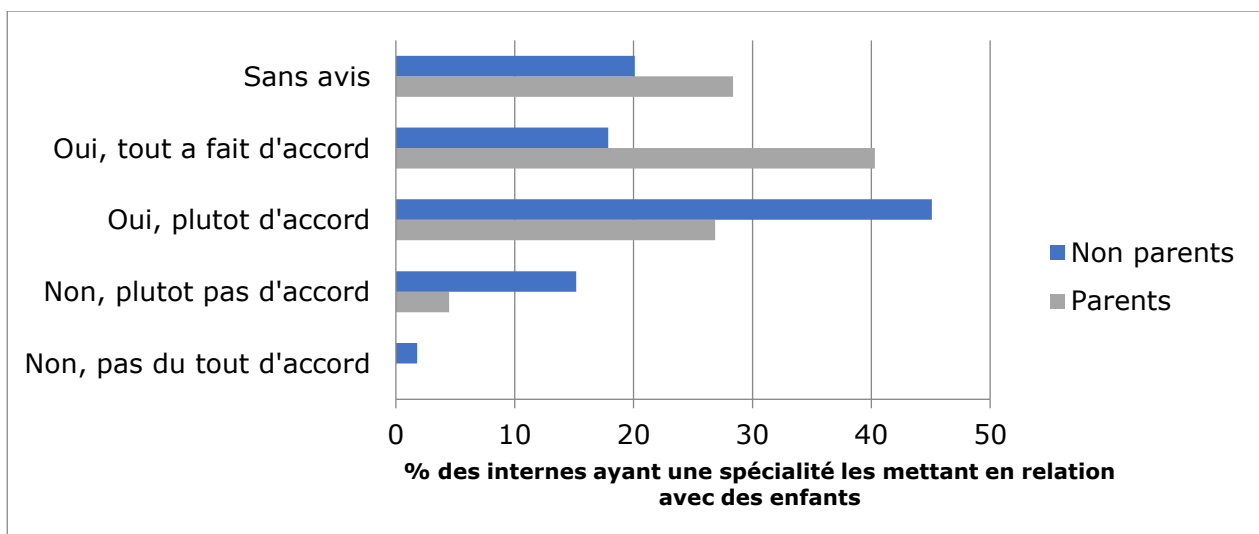


Figure 18. « La parentalité facilite-t-elle/faciliterait-elle la communication avec les patients enfants ? »

46% des internes parents reconnaissaient qu'être parent pouvait générer davantage d'anxiété face à un enfant malade. 40% des internes non parents pensaient qu'être parents pourrait générer de l'anxiété face à un enfant malade. La différence était significative ($p=0,002$).

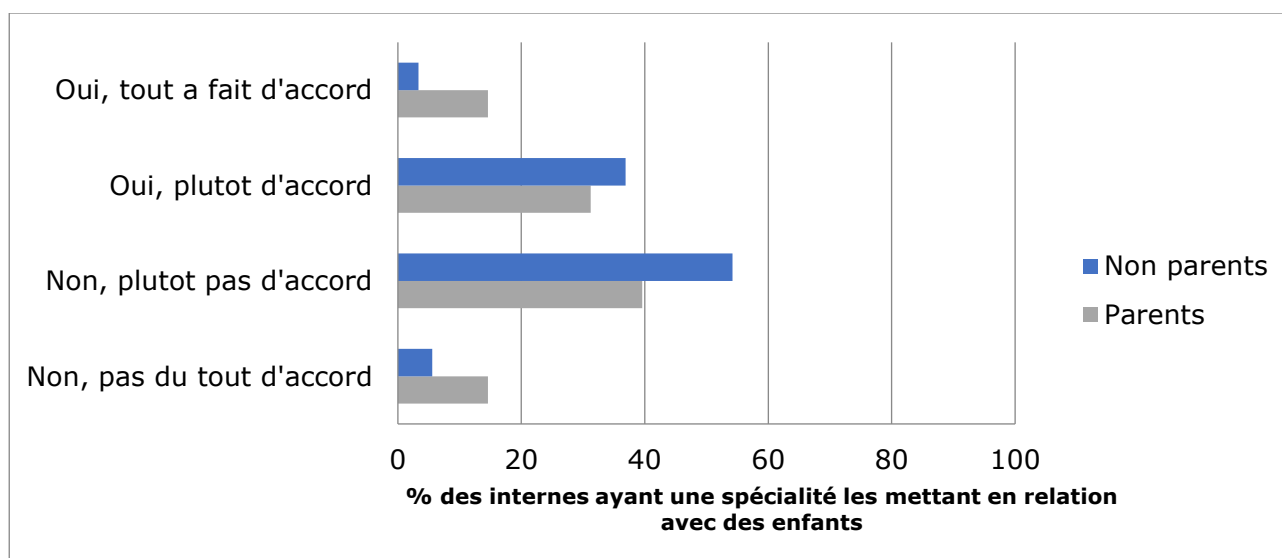


Figure 19. « Le fait d'être parent génère-t-il ou pourrait générer davantage d'anxiété face à un enfant malade »

7.3. Analyse du ressenti des internes parents et des projections des internes non parents sur les conséquences négatives de l'internat

7.3.1. Retard du projet d'enfant du fait de l'internat

Parmi les 291 internes, 28% avaient retardé leur projet d'enfant du fait de l'internat, 25% ne l'avaient pas retardé. 47% des internes n'avaient jamais eu de projet d'enfant.

Nous nous sommes intéressés plus spécifiquement aux internes qui avaient un projet d'enfant, soit 154 internes. Parmi eux, 67 étaient parents, dont 40% avaient retardé leur projet d'enfant et 60% ne l'avaient pas retardé. Parmi les 87 internes non parents, 62% avaient retardé leur projet d'enfant du fait de leur formation. 38% ne l'avaient pas retardé. La différence était significative ($p=0,03$).

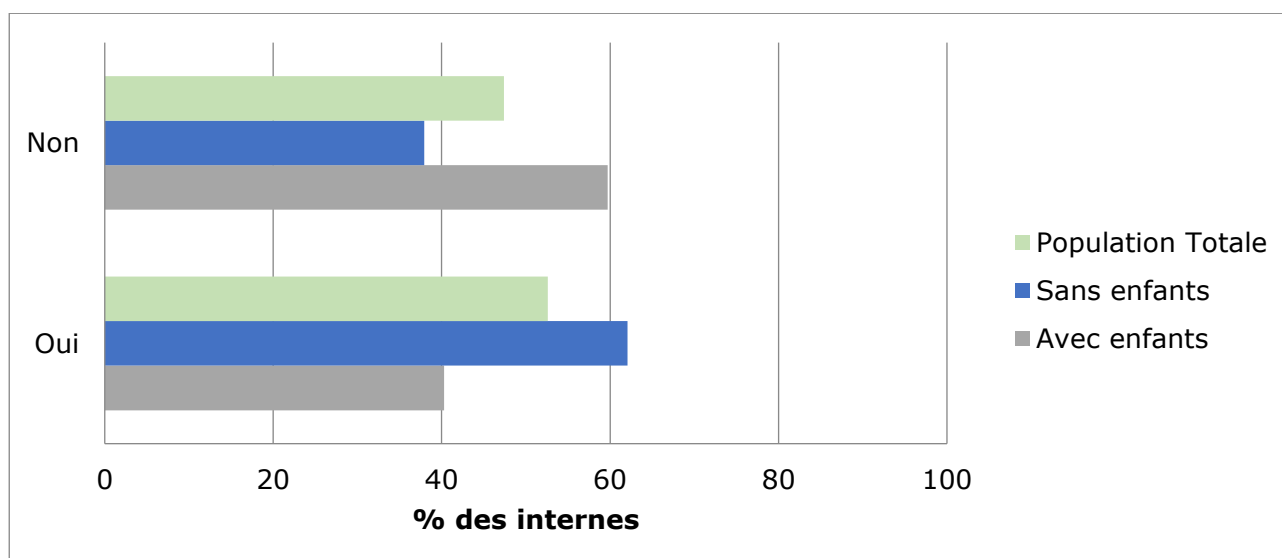


Figure 20. « Avez-vous retardé votre projet d'enfant du fait de votre internat ? »

Une analyse bivariée a été faite pour analyser le retard du projet parental en fonction de la maquette de DES suivie par l'interne.

Parmi les internes de médecine générale, qui sont les seuls à suivre un DES de 6 semestres, 45 avaient retardé leur projet d'enfant, soit 28%. 37 n'avaient pas décalé leur projet d'enfant, soit 23%. 79 n'avaient pas de projet d'enfant, soit 49%. Ainsi, parmi les 82 internes de médecine générale ayant un projet d'enfant, 55% avaient retardé leur projet d'enfant.

Parmi les internes suivant une maquette de 8 semestres, 12 avaient retardé leur projet d'enfant du fait de leur internat, soit 18%. 16 n'avaient pas retardé leur projet d'enfant, soit 24%. 38, soit 58%, n'avaient actuellement pas de projet d'enfant. 16 internes, soit 57% des internes inscrits en DES de 8 semestres et ayant un projet d'enfant ne l'avaient pas retardé du fait de leur internat.

Parmi les internes suivant une maquette en 10 semestres, 24 (38%) avaient retardé leur projet d'enfant du fait de leur internat. 20 n'avaient pas retardé leur projet d'enfant soit 31%. Ils étaient 20 à ne pas avoir actuellement de projet

d'enfant, soit 31%. Parmi ceux ayant un projet d'enfant, ils étaient 24 soient 55% à avoir retardé leur projet du fait de leur formation.

Le test du Chi-2 était significatif ($p=0,03$).

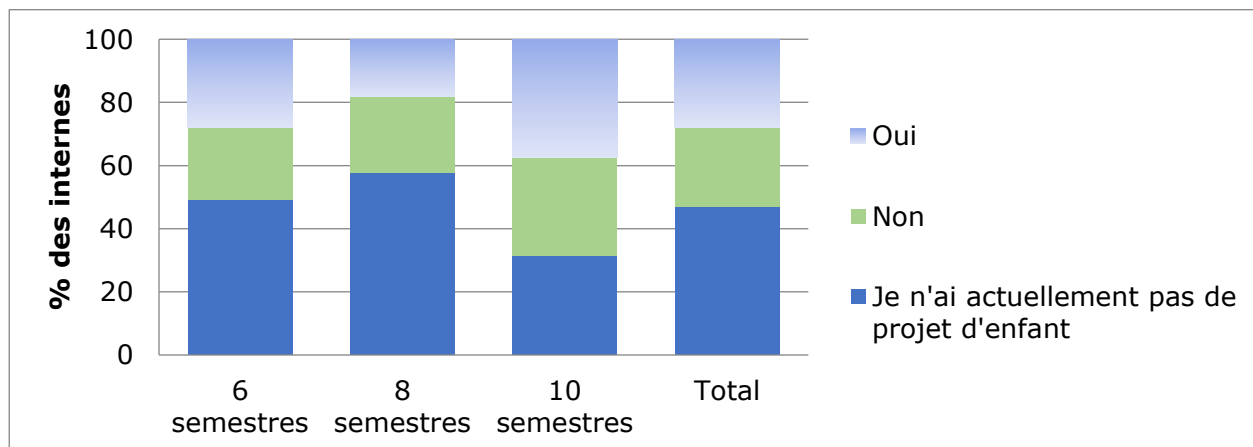


Figure 21. Retard du projet d'enfant selon le nombre de semestre de DES de l'interne

7.3.2. Compatibilité de l'internat sur le fait d'avoir un enfant

Parmi les 67 internes parents, 64% des internes parents pensaient que l'internat était compatible avec le fait d'avoir un ou plusieurs enfants. 49% des internes non parents le pensaient aussi. La différence était significative ($p=0,02$).

Nous avons cherché à comprendre les raisons de penser que l'internat n'était pas compatible avec le fait d'avoir des enfants et avons donné la possibilité aux internes de choisir entre 1 et 3 critères parmi une liste proposée. Les internes avaient aussi la possibilité de proposer des raisons, via des réponses libres.

Tableau III. Raisons de l'incompatibilité de l'internat avec le fait d'avoir des enfants

N=291	Internes parents N=67	Internes non parents N=224	Significativité
	Nombre (Pourcentage)	Nombre (Pourcentage)	
Je ne pense pas que l'internat ne soit pas compatible avec le fait d'avoir un enfant	1(4%)	77(34%)	P=0,007
Cela retarde la fin de mon internat	6(26%)	32(14%)	P=0,239
Les déménagements sont potentiellement fréquents	10(43%)	104(46%)	P=0,96
J'ai peur de mettre en difficultés mes co-internes	7(30%)	35(16%)	P=0,13
Je refuse d'être déclassée en cas de 2e grossesse	5(21%)	21(9%)	P=0,138
Le rythme de travail me fait ou m'a fait peur pour ma grossesse ou pour l'accueil d'un enfant	16(70%)	115(51%)	P=0,15
Cela représente une contrainte financière	10(43%)	47(21%)	P=0,03
Autre	4(17%)	10(5%)	P=0,04
Je préfère être installé(e)	Non disponible*	41(18%)	

** Question non posée dans le questionnaire

Parmi les raisons les plus choisies par les internes parents, 70% des réponses cochées concernaient l'item suivant : « le rythme de travail me fait peur ou m'a fait peur pour ma grossesse ou pour l'accueil d'un enfant ». 43% concernaient la contrainte financière que cela représentait. 43% des réponses choisies touchaient les déménagements potentiellement fréquents.

Parmi les propositions de réponse les plus choisies par les internes non parents, 51% concernaient le rythme de travail. 46% concernaient les déménagements potentiellement fréquents. Enfin, 18% concernaient la proposition « je préfère être installé(e) »

Les différences entre les deux groupes n'étaient pas significatives, en dehors de l'item « cela représente une contrainte financière » ($p=0,03$) et de l'item « autre » ($p=0,04$).

7.4. Analyse du ressenti des internes parents et des projections des internes non parents sur les choix de stage

Tableau IV. Critères les plus importants pour les choix de stage

N=291	Internes parents N=67	Internes non parents N=224	Significativité
	Nombre (pourcentage)	Nombre (pourcentage)	
Intérêt pédagogique du stage	34 (51%)	72(32%)	P=0,008
Intérêt médical	17 (25%)	61(27%)	P= 0,89
Distance de votre lieu d'habitation	49 (73%)	172(77%)	P=0,65
Volume horaire	45(67%)	151(71%)	P=0,66
Nombre de gardes et de week-ends travaillés	30 (45%)	128(57%)	P=0,1
Ambiance de travail	8 (12%)	16(7%)	P=0,31
Charge de travail	7 (10%)	47(21%)	P=0,07
Nombre de co-internes	0 (0%)	5(2%)	P=0,48

Les critères les plus choisis par les internes parents étaient pour 73% des réponses cochées la distance du lieu d'habitation, pour 67% le volume horaire, pour 51% l'intérêt pédagogique du stage. A noter, que 45 % ont aussi choisi le nombre de gardes et de week-ends travaillés.

Le critère le plus choisi par les internes non parents était la distance du lieu d'habitation (172 réponses, soit 77%). Le volume horaire que représentait le stage a été concernait 71% des réponses choisies. Le nombre de gardes et de week-ends a été choisi concernait 57% des réponses choisies. L'intérêt pédagogique du stage représentait 32% des réponses choisies.

La seule différence significative concernait l'intérêt pédagogique du stage (p=0,08).

DISCUSSION

1. Forces et limites de l'étude

L'objectif de ce travail était en premier lieu de faire un état des lieux sur la parentalité chez les internes de l'UFR d'Angers. La diffusion du questionnaire a été assurée via la liste de diffusion de la scolarité de la faculté d'Angers, permettant de toucher l'exhaustivité des internes. Les chiffres officiels ne permettent pas de savoir combien d'internes sont parents. Notre étude a permis de recueillir 291 questionnaires complets, soit 34% des internes. Il y a probablement un biais de sélection parmi les internes non parents, car 78% des internes non parents étaient en couple. On peut en effet imaginer que les internes en couple se soient sentis davantage concernés et aient répondu en plus grand nombre que les internes célibataires.

Nous avons fait le choix de recueillir les avis des internes de toutes les spécialités, afin que tous les internes concernés par la parentalité puissent s'exprimer. Cette intuition était fondée, puisque 55% des internes ayant répondu étaient des internes de médecine générale, 45% étaient des internes d'autres spécialités. Nous n'avons pas souhaité connaître précisément la spécialité des internes, afin de ne pas reconnaître les internes, notamment parmi les spécialités où l'effectif d'internes par promotion est faible.

2. Population étudiée

Il y avait une majorité de femmes (67%). La proportion officielle de femmes internes à Angers n'était pas connue. Notre chiffre semble cependant correspondre avec la proportion de femmes (63%) parmi les médecins de moins de 35 ans inscrits à l'Ordre des Médecins de Pays de la Loire (5). 100% des

internes parents étaient en couple. Ce chiffre est conforme aux données de l'INSEE qui décrivent que le fait d'avoir un jeune enfant est un facteur protecteur pour le couple, notamment pour les hommes. Si les hommes ont au moins un enfant de moins de 3 ans, cela diminue de 63% le risque annuel de rupture. Cela représente une diminution moindre chez les femmes, à savoir 44% (24).

3. Résultats

3.1. Conséquences personnelles sur l'interne

3.1.1. Epanouissement professionnel

Il n'y avait pas de définition précise proposée pour ce concept, il s'agissait avant tout d'une réponse spontanée des personnes interrogées. L'étude menée par la commission Jeunes Médecins du CNOM en avril 2019 montre que la recherche d'un équilibre vie privée-vie professionnelle est primordiale chez les internes et les remplaçants (25). Dans notre étude, les avis étaient partagés à propos de l'épanouissement professionnel. Pour les internes parents, une majorité estimait qu'être parent avait contribué à leur épanouissement professionnel. 28% n'étaient cependant plutôt pas d'accord, 12% n'étaient pas du tout d'accord. On retrouve ce résultat dans un travail de thèse qualitatif mené à Montpellier en 2018 auprès des internes de médecine générale qui met en valeur des conséquences positives et négatives de la parentalité pendant l'internat : fatigue, difficultés d'équilibre de vie privée et vie professionnelle, difficultés liées à la garde d'enfant, mais points positifs tels que l'amélioration des relations humaines, notamment dans le domaine de la pédiatrie. Parmi les internes non parents, 37% estimaient qu'être parent pourrait contribuer à leur épanouissement professionnel. Une étude Ipsos réalisée en 2017 mettait en avant que 93% des parents estimaient que le plus grand succès dans la vie était

d'être un bon parent. Cependant, c'était aussi source de stress pour 47% d'entre eux. 57% regrettaient de ne pas passer plus de temps avec leur enfant ; le travail était en cause dans 76% des cas (26). L'Harvard Business Review mettait en valeur que 70% des entreprises ayant mis en place une politique familiale avaient vu une amélioration du moral des salariés. 80% d'entre elles avaient constaté une majoration de leur productivité (27).

Cette ambivalence de résultats laisse cours à diverses hypothèses. La situation des internes n'est pas toujours celle qu'ils auraient choisie, ce qui peut expliquer la perception négative que pourraient avoir certains internes sur les conséquences de l'arrivée de leur enfant sur leur épanouissement professionnel. En effet, 53% des internes de notre étude ayant un projet d'enfant décrivaient avoir retardé leur projet d'enfant du fait de l'internat. Parmi eux, 62% n'avaient pas d'enfant. Par ailleurs, 29 internes avaient une grossesse en cours dans leur couple au moment de la réponse au questionnaire et étaient considérés comme n'étant pas parents s'il s'agissait de leur première grossesse. Ils ont cependant un avis différent des autres internes non parents.

Enfin, il y a une différence entre le ressenti de la parentalité des internes parents et la projection que cela représente chez les internes non parents. Une étude menée en 1995 par l'European Association for Population Studies par John Hobcraft et Katleen Kiernan identifie que la décision d'avoir un enfant est l'une des décisions les plus importantes que peut prendre un couple au cours de sa vie. Certaines conditions semblent devenues nécessaires dans les pays d'Europe : être en couple, avoir un logement indépendant, avoir fini ses études, avoir un emploi stable et avoir un sentiment général de sécurité (28). Les

internes non parents s'inscrivent probablement dans une mentalité , qui pourrait s'apparenter à une conception idéaliste et à un désir de maîtrise du temps que l'on retrouve au niveau général de la population.

Nous allons essayer de le décrire dans les paragraphes suivants.

3.1.2. Choix des stages

Le choix des stages des internes a lieu tous les six mois, et permet à chaque interne de choisir selon son classement, afin de valider sa maquette de DES. Cette liste de choix est établie par le directeur de l'ARS, en lien avec le directeur de l'UFR de médecine, les coordonnateurs des différents DES et les représentants des internes (29). Nous avons souhaité nous intéresser aux critères de choix de stages des internes afin de savoir si le fait d'être parent influait les choix. Les différences significatives entre les internes parents et les internes non parents concernaient l'intérêt pédagogique du stage qui semblait plus important pour les internes parents, et la charge de travail qui semblait un frein plus important pour les internes non parents. Une étude menée à Lille en 2014 auprès des internes de médecine générale montrait que lors du choix par l'interne du stage ambulatoire, la distance du lieu d'habitation était prépondérante (99%), mais l'intérêt pédagogique était aussi important (77%) (30). Un autre travail de thèse à Saint Etienne en 2016 mettait en avant la recherche de la proximité géographique chez les internes parents et d'une moindre pénibilité au travail (22). La mise en avant de l'intérêt pédagogique du stage par les internes parents va de pair avec une théorie avancée par certains, à savoir que le fait d'être parent majore sa productivité et son intérêt pour le travail, c'est-à-dire plus responsable et plus efficient. L'Observatoire de la Qualité de Vie au travail a produit une Charte de la Parentalité en entreprise en

2008. Les salariés considèrent pour 67% que dans leur entreprise, c'est l'efficacité au travail qui est valorisée. 21% estiment que c'est le temps de présence. Ce chiffre est en diminution au fil des années (31). Les employeurs considèrent à 96% que la parentalité motive davantage les salariés, à 95% que cela accroît l'attractivité de l'entreprise, améliore la performance de l'entreprise à 89% et réduit l'absentéisme à 80% (32).

3.1.3. Elaboration du travail de thèse

L'interne étant étudiant, il a aussi des devoirs universitaires comprenant la validation d'une thèse lui conférant le titre de docteur en médecine. Pour l'année scolaire 2018-2019, il y avait 196 internes inscrits en année thèse pour 861 internes en cours de cursus, soit 19% des internes. Ce chiffre peut surprendre, même si la loi autorise un délai de 6 ans après le début du DES pour passer sa thèse si la durée du DES est de trois ans (6). Pour expliquer cela, divers travaux ont été réalisés, qui ont permis d'identifier des facteurs de retard du travail de thèse tels que la réflexion sur le sujet de thèse après l'internat ou la poursuite de l'apprentissage (33). Pour les internes parents, le fait d'être parent avait retardé ou retarderait pour 46% d'entre eux l'élaboration du travail de thèse. La différence était significative avec les internes non parents qui pensaient que cela retarderait à hauteur de 82% leur travail de thèse. Il y a donc une projection négative beaucoup plus fortement ressentie chez les internes non parents. Les internes inscrits en année thèse n'ont pas été inclus dans ce travail, il serait intéressant de savoir s'ils sont parents et s'ils attribuent le retard de leur travail de thèse à leur parentalité. Il est possible qu'il y ait un biais dans cette analyse lié au délai accordé pour passer la thèse. La réforme récente des DES de

médecine, et en particulier de celui de médecine générale, devrait permettre un meilleur délai de réalisation des thèses.

3.1.4. Le projet d'enfant chez les internes

a) Analyse des résultats

L'ajout de cette question a été fait lors de la validation du questionnaire par des internes pilotes. Parmi les 154 internes ayant un projet d'enfant, plus de la moitié l'avait retardé du fait de sa formation.

Une étude menée à l'université d'Aix-Marseille en 2018 auprès des internes de médecine générale rapportait que 58,3 % des femmes et 53,5 % des hommes affirmaient vouloir reporter leur projet parental après la fin des études médicales (34). Il n'y a pourtant pas de raison objective de penser que devenir parent dans la vie active serait plus facile et plus sécurisant, que ce soit dans l'exercice ambulatoire ou hospitalier, les conditions de protection sociale étant les mêmes. Dans notre étude, 53% des hommes et 44% des femmes n'avaient pas de projet d'enfant. Parmi ceux qui avaient un projet d'enfant, 40% des internes parents avaient retardé leur projet d'enfant. 62% des internes non parents avaient retardé leur projet d'enfant.

Devant ces résultats, nous nous sommes intéressés aux raisons qui pouvaient amener les internes à penser que l'internat n'était pas compatible avec l'arrivée d'un enfant. Il y avait une différence significative entre les internes parents et non parents, avec une plus grande majorité des internes parents à penser que l'internat était compatible avec le fait d'avoir un enfant. Cependant, 36% des internes parents n'étaient plutôt pas d'accord pour dire que l'internat était compatible avec le fait d'avoir un enfant. 51% des internes non parents estimaient que l'internat n'était pas compatible avec le fait d'avoir un enfant.

b) Etude des causes de l'incompatibilité de l'internat avec la parentalité

Nous avons repris des critères évoqués dans une étude qualitative lilloise réalisée pour un travail de thèse en 2015 : déclassement, retard dans les études, que nous avons complétés (18).

Une seule différence était significative entre le ressenti des internes parents et la projection des internes non parents et concernait la contrainte financière que le fait d'être parent représentait. L'ISNAR a mis au point un guide de prévention du burn-out chez les internes, réactualisé en 2017. Les difficultés matérielles semblant insurmontables étaient un des trois critères devant amener les internes à consulter dans une démarche de prévention du burn-out (35). Le budget que représente l'arrivée d'un nouveau-né dans une famille est difficile à estimer, selon la façon dont on le calcule : logement, véhicule, impact sur le temps de travail des parents, objets de puériculture, vêtements, consommables (36) . Celui-ci est estimé entre 300 et 500 euros mensuels selon les sources, avec 60% attribués au mode de garde de l'enfant (37). D'autre part, une étude menée en mars 2019 par Ipsos auprès de parents d'enfants de moins de 3 ans met en valeur une adaptation du mode de vie des jeunes parents pour des raisons pratiques ou financières : 73% des jeunes parents disent moins sortir, 59% diminuent leur loisirs et 45% diminuent leurs week-ends ou leurs voyages(38). A l'inverse, les ressources matérielles suffisantes sont un facteur protecteur de dépression et d'anxiété chez les internes(39). Le salaire d'un interne varie selon son ancienneté. Il évolue entre 16605 euros bruts annuels auxquels s'ajoutent une prime de sujétion particulière mensuelle de 432 euros bruts pour les internes de première et deuxième année , à 25500 euros bruts annuels en cinquième

année. Le salaire des gardes s'ajoute pour les internes concernés (40). Cela n'est donc pas surprenant que l'impact financier soit cité dans notre étude.

3.2. Evolution du projet professionnel

Les internes parents étaient 48% à déclarer qu'être parent avait fait évoluer leur projet professionnel. La notion de projet professionnel pouvait regrouper à la fois le droit au remords, le choix d'un DESC ou d'un DU, le choix d'un mode d'exercice libéral ou hospitalier. Une thèse menée à l'Université de Paris-Ouest en 2010 a étudié la paternité et le désir de paternité chez les internes de médecine générale et retrouvait que 68% des internes souhaitaient construire leur famille après leurs études. C'était un argument avancé pour préférer la carrière hospitalière (21). La parentalité n'apparaissait pas dans les travaux menés sur les causes de droit au remords (41) ,(42). Les verbatims des internes parents de notre étude ne permettaient pas d'étoffer ces résultats. En revanche, les internes non parents évoquaient spontanément des difficultés à concilier vie familiale et vie professionnelle.

« Difficile projet a tout moment professionnel en tant que femme dans une carrière hospitalière »

« Dommage que les femmes soient presque toujours décalées et jamais les hommes. Ce qui est une contrainte pour les postes de post-internat. »

« Au niveau du choix de spé, on revoit ses ambitions à la baisse et question choix du terrain de stage, c'est surtout pratique »

La thèse de Nadia Benavent en 2016 fait ressortir que les internes parents en médecine générale s'orienteraient davantage vers un exercice semi-rural (22).

Une enquête qualitative menée en Pays de la Loire en 2010 chez les femmes médecins généralistes et leur grossesse mettait en valeur que la qualité de vie

durant la grossesse était subordonnée aux possibilités d'adaptation de l'activité professionnelle en amont et en aval du congé maternité, à la durée de celui-ci, au confort financier et aux aides extérieures dont elles pouvaient bénéficier. La principale difficulté restait la survenue d'une grossesse pathologique, nécessitant un arrêt précoce et prolongé de l'activité professionnelle. L'exercice en association, le recours au temps partiel et la disponibilité du conjoint étaient des éléments facilitant les conditions d'exercice (43).

Une étude réalisée en 2015 à la demande de la fondation PremUp qui regroupe les acteurs majeurs de la recherche médicale et des soins en périnatalité et soutenue par le ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes met en valeur que 70% des femmes de 25-34 ans qui travaillent déclarent que travailler pendant leur grossesse a été un moment difficile. 95% déclarent n'avoir reçu aucune information sur les risques professionnels et les conséquences sur la grossesse par leur employeur (44).

Les internes semblent donc connaître des problématiques comparables aux autres professionnels.

3.3. Modalités pratiques de la parentalité par les internes

3.3.1. Analyse du mode de garde

L'analyse du mode de garde des enfants d'internes montre qu'il faut un mode de garde flexible. Le choix de l'assistante maternelle ou nourrice permet un grand volume horaire et une flexibilité. Cependant, les verbatims montrent aussi un défaut d'accessibilité aux structures collectives type crèches hospitalières ou municipales. « Difficultes enorme a trouver un mode de garde lorsque nous sommes 2 internes vu les horaires consequents qu'on realise pendant l'internat

avec les temps de route. », « Difficulté d'accès à la crèche du CHU Organisation difficile quand conjoint travaille aussi au CHU ».

Les internes non parents semblent moins renseignés, puisque 51% des internes non parents envisageaient la crèche comme mode de garde. Les internes angevins semblent peu adeptes d'un mode de garde familial (conjoint ou famille), puisque 6% étaient concernés. Au niveau national, lorsque les deux parents ont une activité professionnelle à temps complet, environ trois enfants sur 4 sont gardés par un tiers la majeure partie de la journée. Quatre fois sur dix, ils sont confiés à une assistante maternelle, et deux fois sur dix à un établissement d'accueil de jeunes enfants (45). Notre étude ne recueillait pas la profession du conjoint, mais les limites rapportées par les internes parents à propos des différents modes de garde étaient les mêmes que celles constatées au niveau national. En cas d'accueil par une assistante maternelle, il s'agit du coût (24% des parents). En cas d'accueil en établissement de jeunes enfants, il s'agit des horaires d'ouverture inadaptés (17% des parents)(46).

En Pays de Loire, il y a une grande offre d'assistante maternelle et de maisons d'assistante maternelle, supérieure au reste de la France. Cependant ce mode de garde reste financièrement plus élevé. Le reste à charge horaire est estimé à 1,40 euro contre 1,20 euro pour un mode de garde collectif (47).

En France, l'INSEE rapporte que la moitié des femmes cadres ont recours à des modes de garde individualisés pour garder leurs enfants. C'est notamment lié à leurs revenus supérieurs, mais aussi parce qu'une femme cadre sur deux a changé de région à la fin de ses études, et s'est ainsi éloignée de sa famille. De plus, 80% des femmes travaillant plus de 40 heures par semaine en France ont

un mode de garde individualisé pour garder leur enfant (48). La situation des internes angevins est donc comparable à celle des cadres français.

3.3.2. Analyse de la survenue d'une maladie chez l'enfant de l'interne

La question posée dans le questionnaire analysait l'anxiété devant un enfant malade. Il n'était pas précisé s'il s'agissait de l'enfant de l'interne ou d'un enfant patient.

a) Réaction émotionnelle

La survenue d'une maladie, même bénigne, est une source d'inquiétude chez les internes parents, que les internes non parents pressentent aussi. En effet, 46% des internes parents estiment qu'être parent génère de l'anxiété devant un enfant malade. 40% des internes non parents le pensent aussi. Ceci s'évalue à plusieurs niveaux, notamment sur le plan émotionnel. Il peut s'agir d'un manque d'objectivité et de neutralité à soigner son enfant(49). C'est le cas en particulier des maladies graves dont le premier symptôme a été un symptôme banal. La littérature confirme une forme d'inquiétude à traiter sa propre famille (50). D'autre part, être confronté à la maladie d'un enfant malade peut aussi créer une angoisse que cela arrive à son propre enfant. L'HAS décrit clairement les difficultés que peut rencontrer le médecin lorsqu'il annonce une mauvaise nouvelle, notamment en étant confronté à divers sentiments, s'appliquant au champ de la parentalité : la peur de la maladie et de la mort pour lui et ses proches, la peur de ne pas être à la hauteur, la peur des réactions émotionnelles (51).

b) Conséquences pratiques

De plus, un enfant malade représente une cause d'absentéisme au travail dont les chiffres officiels sont difficiles à obtenir. Sur une semaine moyenne, 3,6% des salariés ont été absents pour cause de maladie, d'accident ou de garde d'enfant malade. Le rapport de la Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques de février 2013 met en valeur que les femmes vivant en couple avec un jeune enfant ne sont pas plus absentes que les hommes pour maladie. Il existe une différence significative en terme d'absentéisme professionnel en fonction de la catégorie socioprofessionnelle : en effet, les ouvriers (4,5%) sont plus absents que les cadres (1,6%)(52). Les internes semblent plutôt disposés à trouver une alternative puisque seuls 19% des internes parents prennent des jours enfants malades. L'étude précédemment citée montre que pour une population comparable à celles des internes, à savoir les cadres supérieurs, 79% font appel à une personne rémunérée en cas de maladie de l'enfant, 9% font appel à leur famille (52) . La réaction des internes parents est donc comparable à celle de la population des cadres. 41% des internes non parents de notre étude envisageraient de prendre un jour enfant-malade. Il y a donc une idéalisation de la réalité chez les internes non parents. Les verbatims témoignent d'une difficulté d'adaptabilité et d'un défaut de connaissance puisque certains semblent ignorer cette possibilité. « J'ai un doute sur la possibilité selon le stage hospitalier sur la possibilité de poser les congés parentaux / enfants malades ».

Le CHU d'Angers prévoit en effet 6 jours par famille pour soigner un enfant malade (53). Il convient de préciser les modalités pratiques, ce que nous avons fait par échange de courriels avec la direction des affaires médicales du CHU

d'Angers. Il y a 6 jours enfant malade par interne ; si l'un des internes parents donne ses jours, l'autre interne parent a 12 jours. Il s'agit de 6 jours par famille, sans prendre en compte le nombre d'enfants. Le don de jours de repos n'est pas possible par les internes, puisque seules les RTT peuvent être données ; les internes n'en disposent pas.

CONCLUSION

Ce travail réalisé sur Angers est le premier sur cette thématique. C'est un travail descriptif qui permet d'ouvrir des voies et notamment de remettre au cœur de la profession de médecin la nécessité d'un équilibre de vie, dont les critères sont propres à chacun. Ce travail a permis de mettre en avant des points positifs et négatifs à être à la fois parent et interne. Il a permis aussi de mettre en valeur qu'il y avait des représentations idéalistes dans les souhaits des internes. Sans tirer de conclusion hâtive, il s'agit à présent de réfléchir à des pistes pour favoriser l'épanouissement des internes qui font le choix de la parentalité pendant l'internat.

Il serait intéressant de donner une meilleure connaissance aux internes de leurs droits en tant que parents. Les affaires médicales pourraient proposer au moment de la déclaration de grossesse un guide clair et succinct sur les droits et devoirs de l'interne pendant la grossesse. Le nombre de jours enfant-malade ne semble pas être connu en amont par les internes parents. La question du supplément familial n'a pas été abordée dans ce travail, mais son accessibilité est renouvelée à chaque semestre par la direction des affaires médicales des centres hospitaliers. Un document expliquant les droits de l'interne parent pourrait être diffusé dans le même temps.

La suppression du déclassement en cas de première grossesse a été mise en place en 2016 (15). Cependant, en cas de deuxième grossesse, l'interne est réinsérée dans la promotion inférieure au prorata de son classement. Il serait intéressant d'étudier combien d'internes cela concerne par an, et s'il y a, de ce fait, un préjudice sur leur formation. Ce travail permettrait de réétudier les modalités du déclassement.

Enfin, la vie professionnelle et universitaire de l'interne est sujette à l'imprévu. On sait que les enfants en bas âge sont plus facilement sujets à des maladies bénignes et que les aléas de la vie peuvent complexifier l'organisation familiale. Cela ressort dans notre étude. Nous proposons de réfléchir à un guide ressource en cas d'imprévu. Ce guide serait le fruit d'une réflexion avec les partenaires de la petite enfance des crèches des hôpitaux. Il pourrait permettre d'une part d'organiser l'accueil d'un enfant en structure en cas d'imprévu et d'autre part de mettre à disposition une liste de personnes pouvant garder au pied levé un enfant en cas de maladie infantile, absence de la personne qui devait le garder ou contrainte professionnelle imprévue à l'hôpital ou au cabinet.

Enfin, les craintes des internes non parents exprimées dans ce travail ne sont pas simples à préciser, mais il convient de rappeler que repousser la date de la parentalité n'est pas sans conséquence sur la vie personnelle, et notamment sur la fertilité, et pourrait apporter davantage de difficultés que celles mises en avant aujourd'hui (54).

BIBLIOGRAPHIE

1. Un premier enfant à 28,5 ans en 2015 : 4,5 ans plus tard qu'en 1974 - Insee Première - 1642 [Internet]. [cité 11 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2668280>
2. Naissances dans les Pays de la Loire : de plus en plus de mères après 40 ans - Insee Flash Pays de la Loire - 49 [Internet]. [cité 11 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2129156>
3. Âge moyen de la mère à l'accouchement en 2018 | Insee [Internet]. [cité 28 août 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381390>
4. Après une naissance, un homme sur neuf réduit ou cesse temporairement son activité contre une femme sur deux - Insee Première - 1454 [Internet]. [cité 11 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281361>
5. Francione R, Bissonnier C. la démographie médicale en Pays de Loire [Internet]. p. 73. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/g4b3jr/atlas_pays_de_la_loire_2015.pdf
6. Arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine [Internet]. JORF n°0089 du 14 avril 2017 avr 12, 2017. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034419758&categorieLien=id>
7. Décret n° 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation - Article 1. 2016-1597 nov 25, 2016.
8. Décret n° 2015-225 du 26 février 2015 relatif au temps de travail des internes. 2015-225 févr 26, 2015.
9. 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 [Internet]. sept 10, 2002. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000228343>
10. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé. Guide relatif à la protection sociale des internes en médecine, odontologie et pharmacie contre les risques maladies et accident de service [Internet]. 2015 juin [cité 26 sept 2018] p. 32. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_protection_sociale_internes_medecine_-_odontologie_-_pharmacie_-_290714.pdf

11. Code de la santé publique - Article R6153-13. Code de la santé publique.
12. Décret n° 2019-630 du 24 juin 2019 relatif à la création d'un congé de paternité en cas d'hospitalisation de l'enfant | Legifrance [Internet]. [cité 7 août 2019]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2019/6/24/SSAS1912523D/jo/texte>
13. Code du travail - Article L1225-37. Code du travail.
14. Code de l'éducation - Article R632-19. Code de l'éducation.
15. Décret n° 2016-675 du 25 mai 2016 relatif à la prise en compte de la situation particulière de certains étudiants inscrits en troisième cycle des études de médecine et en troisième cycle long des études odontologiques dans le déroulement de leur formation universitaire en stage. 2016-675 mai 25, 2016.
16. IMGA. Disponibilité - Surnombre [Internet]. [cité 17 juill 2019]. Disponible sur: <http://www.imga.fr/disponibilite-surnombre/>
17. Ministère des Solidarités et de la Santé. Dessine moi un parent: Stratégie nationale de soutien à la parentalité 2018-2022 [Internet]. 2018 [cité 11 févr 2019] p. 64. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702_-_dp_-_strategie_nationale_2018-2022vf.pdf
18. Levecq M. Comment les internes de médecine générale de Lille concilient parentalité et études médicales? [Thèse d'exercice]. [Lille; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2015.
19. Payan R. Féminisation de la profession médicale: impact de la maternité en cours d'internat [Thèse d'exercice]. [Grenoble, France]: Université Joseph Fourier; 2002.
20. Loustau J. Le vécu de la grossesse au cours de l'internat de médecine générale à la faculté de Reims [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2017.
21. Rey-Sausse P. La paternité ou le désir de paternité pendant l'internat en médecine générale: répercussions sur la formation et conséquences professionnelles envisagées [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines; 2010.
22. Benavent N. Influence de la parentalité sur le cursus et le projet professionnel des internes de médecine générale de la région Rhône-Alpes [Thèse d'exercice]. [France]: Université Jean Monnet (Saint-Étienne). Faculté de médecine Jacques Lisfranc; 2016.
23. Courtaud J. Comment concilier la parentalité et l'internat de médecine générale? [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2018.

24. Les ruptures d'unions : plus fréquentes, mais pas plus précoces - Insee Première - 1107 [Internet]. [cité 24 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1280820#titre-bloc-11>
25. Commission jeunes médecins du CNOM. Enquête sur les déterminants à l'installation : des freins à lever pour accompagner les internes et jeunes médecins à exercer dans les territoires [Internet]. 2019 avr [cité 31 juill 2019] p. 3. Disponible sur: <https://st3.ning.com/topology/rest/1.0/file/get/1920162562?profile=original>
26. Ipsos. 93% des parents estiment qu'il n'y a pas de plus grand succès dans la vie que d'être un bon parent [Internet]. Ipsos. [cité 11 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/93-des-parents-estiment-qu'il-n-y-a-pas-de-plus-grand-succes-dans-la-vie-que-detre-un-bon-parent>
27. Rakoto E. Vie professionnelle - Vie personnelle : un équilibre difficile à trouver [Internet]. Cap Enfants. 2019 [cité 11 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.capenfants.com/vie-pro-vie-perso-equilibre>
28. Régnier-Loilier A, Solaz A. La décision d'avoir un enfant : une liberté sous contraintes. Polit Soc Fam. 2010;100(1):61-77.
29. Arrêté du 4 février 2011 relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales [Internet]. févr 4, 2011. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2011/2/4/ETSH1103816A/jo/texte>
30. Domergue C. Quels sont les déterminants du choix des internes de Lille pour leur stage de médecine générale de premier niveau ? [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2014.
31. Observatoire de l'équilibre des temps et de la parentalité en entreprise. Baromètre OPE de la Conciliation entre vie professionnelle, vie personnelle et familiale: Résultats 2018 du volet « salariés » [Internet]. 2018 juin [cité 31 juill 2019] p. 47. Disponible sur: <https://www.observatoire-qvt.com/wp-content/uploads/2018/06/BAROMETRE-OPE-2018-VD-VALIDIDJBdu280518-FOCUSUNAFdu210618.pdf>
32. Observatoire de l'équilibre des temps et de la parentalité en entreprise. Baromètre de la Conciliation entre Vie professionnelle et Vie personnelle: volet « employeurs » [Internet]. 2017 [cité 31 juill 2019] p. 37. Disponible sur: <https://www.observatoire-qvt.com/wp-content/uploads/2017/10/Barom%C3%A8tre-OPE-2017-Volet-Employeur-VD-pour-mise-en-ligne1.pdf>
33. Devemy N. Facteurs associés au délai de soutenance de thèse des étudiants inscrits en 2007 au DES de médecine générale: Cohorte Avenir

Jeunes Médecins Généralistes [Thèse d'exercice]. [France]: Université Pierre et Marie Curie (Paris). UFR de médecine Pierre et Marie Curie; 2016.

34. Fabregue A, Moheng B, Laynet A, Agostini A, Boubli L, Courbiere B. Projet parental des internes de médecine générale d'Aix-Marseille université : connaissances théoriques en reproduction et attitude vis-à-vis de la parentalité. 1 mars 2017 [cité 26 sept 2018]; Disponible sur: <http://www.em-premium.com.buadistant.univ-angers.fr/article/1105317/resultatrecherche/10>
35. ISNAR-IMG. La prévention burn-out : guide pratique [Internet]. 2017 janv [cité 4 août 2019] p. 8 p. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/prevention-burn-out.pdf>
36. Jean Louis Dubelloy, Olivier Gérard. Le « coût d'un enfant » Le furet [Internet]. UNAF; 2006 [cité 31 août 2019] p. 3. Disponible sur: https://www.unaf.fr/IMG/pdf/Le_furet.pdf
37. Naissance d'un enfant : combien ça coûte ? [Internet]. [cité 31 août 2019]. Disponible sur: <https://lessentiel.macif.fr/naissance-d-enfant-ca-coute>
38. L'arrivée d'un enfant grève le pouvoir d'achat des Français : un budget estimé à près de 500 euros par mois par les jeunes parents [Internet]. Ipsos. [cité 31 août 2019]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/larrivee-dun-enfant-greve-le-pouvoir-dachat-des-francais-un-budget-estime-pres-de-500-euros-par>
39. ISNI. Enquête santé mentale jeunes médecins [Internet]. 2017 juin [cité 4 août 2019] p. 12. Disponible sur: <https://www.isni.fr/wp-content/uploads/2017/07/EnqueteSanteMentale.pdf>
40. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé. juin 15, 2016.
41. Marchand épouse Kervern. Quelles sont les motivations des internes ayant exprimé un droit au remords pour rejoindre la filière médecine générale? [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Faculté de médecine de Tours; 2015. Disponible sur: http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2015_Medecine_MarchandKervernCamille.pdf
42. Gauthier S. Le droit au remords vers la médecine générale: quels en sont les enjeux ? [Thèse d'exercice]. [France]: Université Bretagne Loire; 2017.
43. John Libbey Eurotext - Médecine - Les femmes médecins généralistes et leur grossesse Une enquête qualitative en Pays-de-la-Loire [Internet]. [cité 20 janv 2019]. Disponible sur: <http://www.jle.com/fr/revues/med/e->

docs/les_femmes_medecins_generalistes_et_leur_grossesse_une_enquete_qualitative_en_pays_de_la_loire_284880/article.phtml

44. Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes. Maternité et environnement professionnel, ensemble faisons bouger les lignes : Enquête inédite et assises 2015 « femme enceinte et environnement professionnel » [Internet]. 2015 juin [cité 30 août 2019] p. 9. Disponible sur: <https://docplayer.fr/6663651-Maternite-et-environnement-professionnel-ensemble-faisons-bouger-les-lignes.html>
45. Ministère des Solidarités et de la Santé. Travail à temps complet et jeunes enfants : comment font les couples pour tout concilier ? [Internet]. [cité 13 avr 2019]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/travail-a-temps-complet-et-jeunes-enfants-comment-font-les-parents-pour-tout>
46. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. Travail à temps complet et jeunes enfants: comment font les couples pour tout concilier? [Internet]. 2016 nov [cité 24 juill 2019] p. 8. Report No.: 0981. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er981.pdf>
47. Garde d'enfants : une offre abondante portée par les assistantes maternelles - Insee Flash Pays de la Loire - 81 [Internet]. [cité 28 août 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3368294>
48. Faire garder ses enfants pendant son temps de travail - Insee Première - 1132 [Internet]. [cité 28 août 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1280648>
49. Goubet J-C. Le médecin généraliste face à la santé de ses enfants: peut-on soigner ses enfants? [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie Jules Verne; 2016. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01370751/document>
50. La Puma J, Stocking CB, LaVoie D, Darling CA. When Physicians Treat Members of Their Own Families. NEJM. 1991;(325):1290-4.
51. Haute autorité de Santé. Annoncer une mauvaise nouvelle [Internet]. 2008 févr [cité 2 août 2019] p. 34. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2008-10/mauvaisenouvelle_vf.pdf
52. Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques. Les absences au travail des salariés pour raisons de santé : un rôle important des conditions de travail [Internet]. 2013 févr [cité 9 août 2019] p. 10. Disponible sur: <https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2013-009.pdf>
53. IMGA. Demande de congés annuels [Internet]. 2014 [cité 26 juill 2019]. Disponible sur: <http://www.imga.fr/medias/2015/11/NI-2014-100-Conges-annuels.pdf>

54. CNOGF. Chapitre 6 Item 37 – UE 2 – Stérilité du couple : conduite de la première consultation. In: Stérilité du couple : conduite de la première consultation [Internet]. Elsevier Masson; 2015 [cité 7 oct 2019]. p. 49. (Les Référentiels des Collèges). Disponible sur: <http://www.cngof.net/E-book/GO-2016/CH-13.html>

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Diagramme de Flux	12
Figure 2. Répartition des âges des internes	16
Figure 3. Répartition des internes parents selon le nombre de semestres du DES	17
Figure 4. Impact de la parentalité sur la formation des internes parents	17
Figure 5. Evolution du projet professionnel chez les internes parents	18
Figure 6. Décalage du travail de thèse chez les internes parents	19
Figure 7. Mode de garde des enfants des internes parents	20
Figure 8. Mode de garde des enfants malades des internes parents	20
Figure 9. Influence du fait d'être parent sur la relation avec les enfants patients	21
Figure 10. Impact de la parentalité sur la formation	22
Figure 11. Impact de la parentalité sur l'épanouissement professionnel	23
Figure 12. Analyse bivariée du décalage de l'internat en fonction du fait d'être parent.....	24
Figure 13. Analyse du retard de l'élaboration du travail de thèse selon le fait d'être parent.....	24
Figure 14. Analyse bivariée des modes de garde des enfants d'internes.....	25
Figure 15. Analyse bivariée des modes de garde des enfants malades des interne	26
Figure 16. Analyse de l'influence de la parentalité sur la relation avec les patients enfants	27
Figure 17. « La parentalité facilite-t-elle/faciliterait-elle la relation avec les enfants patients ? ».....	28
Figure 18. « La parentalité facilite-t-elle/faciliterait-elle la communication avec les patients enfants ? ».....	28
Figure 19. « Le fait d'être parent génère-t-il ou pourrait générer davantage d'anxiété face à un enfant malade »	29
Figure 20. « Avez-vous retardé votre projet d'enfant du fait de votre internat ? »	30
Figure 21. Retard du projet d'enfant selon le nombre de semestre de DES de l'interne	31

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I. Description de la population générale.....	13
Tableau II. Description de la population d'internes parents	15
Tableau III. Raisons de l'incompatibilité de l'internat avec le fait d'avoir des enfants.....	32
Tableau IV. Critères les plus importants pour les choix de stage.....	33
Tableau V. Conséquences pratiques sur l'internat chez les internes parents	IX
Tableau VI. Description des internes parents et non parents	XI
Tableau VII. Ressenti chez les internes parents et projections chez les internes non parents.....	XI
Tableau VIII. Retard du projet d'enfant du fait de la formation, en excluant les 137 (47% de la population totale) n'ayant pas d'enfants ni de projets d'enfants	XIII
Tableau IX. Retard du projet d'enfant et compatibilité de l'internat selon le nombre de semestre de la maquette du DES suivi par l'interne.....	XIII
Tableau X. Retard du projet d'enfant selon le DES de médecine générale ou d'autres spécialités	XIV
Tableau XI. Semestres spéciaux selon les DES	XIV
Tableau XII. Semestres spéciaux Chez les internes parents et non parents	XV
Tableau XIII. Retard de la fin de l'internat chez les internes parents et non parents	XV

TABLE DES MATIERES

RESUME	1
INTRODUCTION.....	2
MATÉRIEL ET MÉTHODES.....	8
1. Population de l'étude.....	8
1.1. Critères d'inclusion	8
1.2. Critères d'exclusion	8
1.3. Taille de la population cible.....	8
2. Création du questionnaire	9
2.1. Conception du questionnaire	9
2.2. Design du questionnaire.....	9
3. Recueil des données.....	10
4. Analyse statistique et méthodologique.....	11
RÉSULTATS.....	12
1. Participation à l'étude.....	12
1.1. Description de la population générale	13
1.2. Description de la population des internes parents.....	15
1.2.1. Description générale de la base des internes parents	15
1.2.2. Impact sur la formation des internes parents	17
a) Généralités.....	17
b) Durée de la formation	18
c) Modalités pratiques.....	19
d) Impact sur la relation avec les enfants patients.....	20
2. Description de la population des internes non parents.....	21
3. Analyse comparative du ressenti des internes parents et des projections des internes non parents sur l'internat	22
3.1. Analyse du ressenti des internes parents et des projections des internes non parents sur l'impact de la parentalité sur l'internat	22
3.1.1. Généralités sur la formation	22
3.1.2. Durée de la formation	23
3.1.3. Conséquences pratiques et mode de garde	25
3.2. Analyse du ressenti des internes parents et des projections des internes non parents sur la relation avec les enfants	27
3.3. Analyse du ressenti des internes parents et des projections des internes non parents sur les conséquences négatives de l'internat	29
3.3.1. Retard du projet d'enfant du fait de l'internat.....	29
3.3.2. Compatibilité de l'internat sur le fait d'avoir un enfant.....	31
3.4. Analyse du ressenti des internes parents et des projections des internes non parents sur les choix de stage	33
DISCUSSION	34
1. Forces et limites de l'étude.....	34
2. Population étudiée	34
3. Résultats	35

3.1.	Conséquences personnelles sur l'interne.....	35
3.1.1.	Epanouissement professionnel	35
3.1.2.	Choix des stages	37
3.1.3.	Elaboration du travail de thèse.....	38
3.1.4.	Le projet d'enfant chez les internes	39
	a) Analyse des résultats.....	39
	b) Etude des causes de l'incompatibilité de l'internat avec la parentalité	40
3.2.	Evolution du projet professionnel	41
3.3.	Modalités pratiques de la parentalité par les internes	42
3.3.1.	Analyse du mode de garde.....	42
3.3.2.	Analyse de la survenue d'une maladie chez l'enfant de l'interne	44
	a) Réaction émotionnelle	44
	b) Conséquences pratiques.....	45
CONCLUSION		47
BIBLIOGRAPHIE.....		49
LISTE DES FIGURES		55
LISTE DES TABLEAUX		56
TABLE DES MATIERES.....		57
ANNEXES		I
1.	Questionnaire.....	I
2.	Courriel introduisant le questionnaire de thèse	VIII
3.	Tableaux récapitulatifs des résultats	IX

ANNEXES

1. Questionnaire

Quel est votre sexe ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Féminin
- Masculin

Quel âge avez-vous ? *

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Votre réponse doit être comprise entre 22 et 50

Veillez écrire votre réponse ici :

Réponse en nombre entier

En quelle année avez-vous passé votre ECN ? *

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Votre réponse doit être comprise entre 2004 et 2018

Veillez écrire votre réponse ici :

Combien de semestres sont-ils prévus dans la validation de votre DES ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 6
- 8
- 10

Combien de semestres avez-vous validés ? *

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Votre réponse doit être comprise entre 0 et 10

Veillez écrire votre réponse ici :

Merci de considérer que le stage actuellement en cours n'est pas validé

Etes-vous en couple ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Avez-vous des enfants ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Si grossesse en cours, merci de cocher non.

Si vous avez ou avez eu un projet d'enfant, l'avez-vous retardé à cause de votre formation ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

- Je n'ai actuellement pas de projet d'enfant

POUR CEUX QUI ONT REPONDU « OUI » A LA QUESTION « AVEZ-VOUS DES ENFANTS ? »

Attendez-vous actuellement un enfant ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Etes-vous enceinte ou votre conjointe est-elle enceinte ?

Combien d'enfants avez-vous ?

Votre réponse doit être comprise entre 1 et 6

Seul un nombre entier peut être inscrit dans ce champ.

Veillez écrire votre réponse ici :

Combien de vos enfants sont nés pendant l'internat ?

Votre réponse doit être comprise entre 1 et 6

Seul un nombre entier peut être inscrit dans ce champ.

Veillez écrire votre réponse ici :

Pour la naissance d'un ou plusieurs de vos enfants, avez-vous pris ? *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

Oui

Non

Un surnombre non validant

Un surnombre validant

Un congé paternité

Un congé parental

Une disponibilité

Le fait d'avoir un enfant a-t-il ou aura-t-il retardé la fin de votre internat ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Si oui, de combien de temps ? *

Cochez-la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- 6 mois
- 12 mois
- Plus de 12 mois
- Je n'ai pas décalé la fin de mon internat

Avez-vous des enfants scolarisés ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Comment votre/vos enfant non scolarisé(s) est-il/sont-ils gardé(s) ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Crèche municipale ou hospitalière
- Assistante maternelle/MAM/nourrice à domicile
- Conjoint/famille

Si votre enfant est malade : *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Je prends un jour enfant malade auquel j'ai droit
- Je fais appel à mon conjoint
- Je sollicite quelqu'un d'autre (famille, amis, baby sitter)

Avez-vous des remarques/commentaires à faire ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Pensez-vous qu'avoir un enfant ait eu un impact sur votre formation ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, tout à fait d'accord
- Oui, plutôt d'accord
- Non, plutôt pas d'accord
- Non, pas du tout d'accord

Depuis que vous êtes parent, parmi les critères suivants pour les choix de stage, choisissez les trois plus importants.

Cochez-la ou les réponses

Veillez sélectionner 3 réponses maximum

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Intérêt pédagogique du stage
- Intérêt médical
- Distance de votre lieu d'habitation
- Volume horaire
- Nombre de gardes et de week-ends travaillés
- Ambiance de travail
- Charge de travail
- Nombre de co-internes

Le fait d'avoir des enfants a-t-il retardé l'élaboration de votre travail de thèse ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

La naissance de votre enfant a-t-elle fait évoluer votre projet professionnel ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Votre spécialité d'internat vous amène-t-elle à être en contact avec des enfants ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui

- Non

SI REPONSE « OUI » A LA QUESTION [SPECIALITE] (Votre spécialité d'internat vous amène-t-elle à être en contact avec des enfants ?)

Pensez-vous que le fait d'être parent influe sur votre relation avec les enfants patients ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, tout à fait d'accord
- Oui, plutôt d'accord
- Non, plutôt pas d'accord
- Non, pas du tout d'accord

Le fait d'être parent facilite-il la relation avec les enfants patients ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, tout à fait d'accord
- Oui, plutôt d'accord
- Non, plutôt pas d'accord
- Non, pas du tout d'accord

Le fait d'être parent facilite-il la communication avec les enfants ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, tout à fait d'accord
- Oui, plutôt d'accord
- Non, plutôt pas d'accord
- Non, pas du tout d'accord

Le fait d'être parent pourrait-il générer davantage d'anxiété chez vous face à un enfant malade ?*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, tout à fait d'accord
- Oui, plutôt d'accord
- Non, plutôt pas d'accord
- Non, pas du tout d'accord

FIN DE LA PARTIE SI REPONSE « OUI » A LA QUESTION [SPECIALITE] (Votre spécialité d'internat vous amène-t-elle à être en contact avec des enfants ?)

Pensez-vous qu'avoir des enfants ait contribué à votre épanouissement professionnel pendant votre internat ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, tout à fait d'accord
- Oui, plutôt d'accord
- Non, plutôt pas d'accord
- Non, pas du tout d'accord

Selon vous, l'internat est-il compatible avec le fait d'avoir un ou plusieurs enfants ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, tout à fait d'accord
- Oui, plutôt d'accord
- Non, plutôt pas d'accord
- Non, pas du tout d'accord

Si vous pensez que l'internat n'est pas compatible avec le fait d'avoir des enfants, pourquoi : *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non, plutôt pas d'accord' ou 'Non, pas du tout d'accord' à la question '29 [PROPICE]' (Selon vous, l'internat est-il compatible avec le fait d'avoir un ou plusieurs enfants ?)

Cochez-la ou les réponses

Veillez sélectionner 3 réponses maximum

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Je ne pense pas que l'internat ne soit pas compatible avec le fait d'avoir un enfant
- Cela retarde la fin de mon internat
- Les déménagements sont potentiellement fréquents
- J'ai peur de mettre en difficultés mes co-internes
- Je refuse d'être déclassée en cas de 2e grossesse
- Le rythme de travail me fait ou m'a fait peur pour ma grossesse ou pour l'accueil d'un enfant
- Cela représente une contrainte financière
- Autre

1.1 Avez-vous des remarques à faire ?

Veillez écrire votre réponse ici :

POUR CEUX QUI ONT REPONDU « NON » A LA QUESTION « AVEZ-VOUS DES ENFANTS ? »

Pensez-vous que vous prendriez pour la naissance d'un enfant ? *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

Oui

Non

Un surnombre validant

Un surnombre non validant

Un congé paternité

Un congé parental

Une disponibilité

Envisageriez-vous de décaler la fin de votre internat pour la naissance d'un enfant ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Comment penseriez-vous faire garder votre enfant ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Crèche municipale ou hospitalière
- Assistante maternelle/MAM/garde à domicile

- Conjoint/famille

Si votre enfant était malade, *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Je prendrais un jour enfant malade auquel j'aurais droit
- Je ferais appel à mon conjoint
- Je solliciterais quelqu'un d'autre (famille, amis, baby sitter)

Avez-vous des commentaires à faire ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Pensez-vous qu'avoir un enfant aurait un impact sur votre formation ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, tout à fait d'accord
- Oui, plutôt d'accord
- Non, plutôt pas d'accord
- Non, pas du tout d'accord

Si vous étiez parent, quels critères seraient les plus importants parmi les critères suivants, dans les choix de stage.

Cochez-la ou les réponses

Veillez sélectionner 3 réponses maximum

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Intérêt pédagogique
- Intérêt médical
- Distance de votre lieu d'habitation
- Volume horaire
- Nombre de gardes et de week-ends travaillés
- Ambiance de travail
- Charge de travail
- Nombre de co-internes

Pensez-vous que le fait d'avoir des enfants retarderait l'élaboration de votre travail de thèse ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Votre spécialité d'internat vous amène-t-elle à être en relation avec des enfants ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

SI REPONSE « OUI » A LA QUESTION [SPECIALITE] (Votre spécialité d'internat vous amène-t-elle à être en contact avec des enfants ?)

Pensez-vous que le fait d'être parent influencerait sur votre relation avec les enfants patients ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, tout à fait d'accord

- Oui, plutôt d'accord
- Non, plutôt pas d'accord
- Non, pas du tout d'accord

Pensez-vous que cela faciliterait la relation avec les enfants patients ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, tout à fait d'accord
- Oui, plutôt d'accord
- Non, plutôt pas d'accord
- Non, pas du tout d'accord

Pensez-vous que cela faciliterait votre communication avec les enfants patients ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, tout à fait d'accord
- Oui, plutôt d'accord
- Non, plutôt pas d'accord
- Non, pas du tout d'accord

Le fait d'être parent pourrait-il générer chez vous davantage d'anxiété face à un enfant malade ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, tout à fait d'accord
- Oui, plutôt d'accord
- Non, plutôt pas d'accord
- Non, pas du tout d'accord

FIN DE LA PARTIE SI REPONSE « OUI » A LA QUESTION [SPECIALITE] (Votre spécialité d'internat vous amène-t-elle à être en contact avec des enfants ?)

Pensez-vous qu'avoir des enfants pendant l'internat puisse contribuer à votre épanouissement professionnel ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, tout à fait d'accord
- Oui, plutôt d'accord
- Non, plutôt pas d'accord
- Non, pas du tout d'accord

Pensez-vous que l'internat soit compatible avec le fait d'avoir un ou plusieurs enfants ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, tout à fait d'accord
- Oui, plutôt d'accord
- Non, plutôt pas d'accord
- Non, pas du tout d'accord

Si vous pensez que l'internat n'est pas un moment adapté pour avoir des enfants, pourquoi :

Cochez-la ou les réponses

Veillez sélectionner 3 réponses maximum

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Je ne pense pas que l'internat ne soit pas compatible avec le fait d'avoir un enfant
- Je refuse de retarder la fin de mon internat
- La problématique des déménagements potentiellement fréquents me fait peur
- J'ai peur de mettre en difficultés mes co-internes
- Je refuse d'être déclassée en cas de 2e grossesse
- Le rythme de travail me fait peur pour ma grossesse ou pour l'accueil d'un enfant
- Cela représente une contrainte financière
- Je préfère être installé(e)
- Autre

1.1 Avez-vous des remarques à faire ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.

2. Courriel introduisant le questionnaire de thèse

Chers internes,

Avec l'accord du Professeur Nicolas Lerolle, doyen de l'UFR santé d'Angers, et sous la direction du Professeur François Garnier, directeur du Département de Médecine Générale, je mène un travail de thèse auprès de vous sur un thème qui vous concerne peut-être déjà, qui vous concernera peut-être un jour ou auquel vous n'avez peut-être encore jamais pensé...

Ce travail concerne l'impact de la parentalité sur le parcours de l'internat, et vous êtes tous, parents ou non, invités à y répondre.

Répondre à ce questionnaire ne vous prendra que quelques minutes et cela permettra de mettre en valeur ce que vous vivez en tant que parents, ou de recueillir vos projections sur la parentalité pendant l'internat, si vous ne l'êtes pas.

Merci à tous pour vos réponses que j'espère rapides et nombreuses !

Domitille Verdier-Pignal

3. Tableaux récapitulatifs des résultats

Tableau V. Conséquences pratiques sur l'internat chez les internes parents

N = 67	Nombre (Pourcentage)
Impact sur la formation	
Généralités	
Impact sur la formation	
Oui, tout à fait d'accord	38(57%)
Oui, plutôt d'accord	23(34%)
Non, plutôt pas d'accord	5(8%)
Non, pas du tout d'accord	1(1%)
Evolution du projet professionnel	
Oui	32(48%)
Non	35(52%)
Epanouissement professionnel	
Oui, tout à fait d'accord	12(18%)
Oui, plutôt d'accord	28(42%)
Non, plutôt pas d'accord	19(28%)
Non, pas du tout d'accord	8(12%)
L'internat est compatible avec le fait d'avoir des enfants	
Oui, tout à fait d'accord	4(6%)
Oui, plutôt d'accord	39(58%)
Non, plutôt pas d'accord	24(36%)
Non, pas du tout d'accord	0(0%)
Impact sur la durée de la formation	
Semestres spéciaux	
Surnombre validant (femmes)	39 (83%)
Surnombre non validant (femmes)	21 (45%)
Congé paternité (hommes)	15 (75%)
Congé parental	8 (12%)
Disponibilité	8 (12%)
Retard de la fin de l'internat	
Oui	46 (69%)
Non	21(31%)
Retard de l'élaboration du travail de thèse	
Oui	31(46%)
Non	27(40%)
Je ne sais pas	9(13%)
Conséquences pratiques et mode de garde	
Mode de garde des enfants	
Enfants scolarisés	14(21%)
Crèche municipale ou hospitalière	15(22%)
AM/MAM/nourrice	48(72%)
Conjoint/famille	4(6%)
Enfants malades	
Jour enfant malade	13(19%)

Conjoint	19(28%)
Quelqu'un d'autre	35(52%)
Relation avec les patients et leur famille	
DES amenant à être en contact avec des enfants N=48	
Influe sur la relation avec les enfants patients	
Oui, tout à fait d'accord	31(65%)
Oui, plutôt d'accord	15(31%)
Non, plutôt pas d'accord	2(4%)
Non, pas du tout d'accord	0(0%)
Facilite la relation avec les enfants patients	
Oui, tout à fait d'accord	27(56%)
Oui, plutôt d'accord	20(42%)
Non, plutôt pas d'accord	1(2%)
Non, pas du tout d'accord	0(0%)
Facilite la communication avec les enfants patients	
Oui, tout à fait d'accord	27(56%)
Oui, plutôt d'accord	18(38%)
Non, plutôt pas d'accord	3(6%)
Non, pas du tout d'accord	0(0%)
Génère de l'anxiété face à un enfant malade	
Oui, tout à fait d'accord	7(15%)
Oui, plutôt d'accord	15(31%)
Non, plutôt pas d'accord	19(39%)
Non, pas du tout d'accord	7(15%)

Tableau VI. Description des internes parents et non parents

	Internes parents N=67	Internes non parents N=224
N = 291	Nombre (Pourcentage)	Nombre (Pourcentage)
Genre		
Femme	47(70%)	149(66%)
Homme	20(30%)	75(34%)
Avancement de l'internat		
Année de l'ECN		
Avant 2014	11(16%)	9(4%)
2014	14(21%)	16(7%)
2015	18(27%)	30(13%)
2016	11(16%)	55(25%)
2017	11(16%)	59(26%)
2018	2(3%)	55(25%)
Nombre de semestre du DES		
6	36(54%)	125(56%)
8	14(21%)	52(23%)
10	17(25%)	47(21%)
Nombres de semestres validés		
Moyenne (\pm sd)	5,2(\pm 2,44)	3,5(\pm 2,52)
Situation familiale		
Situation maritale		
Couple	67(100%)	175(78%)
Célibataire	0(0%)	49(22%)
Enfants		
Pas d'enfant	0	224
Au moins un enfant	67	
1 enfant	52(78%)	
2 enfants	12(18%)	
3 enfants	3(4%)	
Grossesse dans le couple		
Grossesse en cours	13(19%)	16(7%)
Pas de grossesse en cours	54(81%)	208(93%)

Tableau VII. Ressenti chez les internes parents et projections chez les internes non parents

	Internes parents N=67	Internes non parents N=224	significativité
N = 291	Nombre (Pourcentage)	Nombre (Pourcentage)	
Impact sur la formation			
Généralités			
Impact sur la formation			
Oui, tout à fait d'accord	38(57%)	108 (48%)	P=0,61
Oui, plutôt d'accord	23(34%)	95(42%)	
Non, plutôt pas d'accord	5(8%)	19(9%)	
Non, pas du tout d'accord	1(1%)	2(1%)	
Evolution du projet professionnel			
Oui	32(48%)	Non disponible	
Non	35(52%)		
Epanouissement professionnel			P=0,002
Oui, tout à fait d'accord	12(18%)	14(6%)	
Oui, plutôt d'accord	28(42%)	70(31%)	
Non, plutôt pas d'accord	19(28%)	107(48%)	
Non, pas du tout d'accord	8(12%)	33(15%)	
L'internat est compatible avec le fait d'avoir des enfants			P=0,02
Oui, tout à fait d'accord	4(6%)	23(10%)	
Oui, plutôt d'accord	39(58%)	87(39%)	
Non, plutôt pas d'accord	24(36%)	101(45%)	
Non, pas du tout d'accord	0(0%)	13(6%)	
Impact sur la durée de la formation			
Semestres spéciaux			
Surnombre non validant (femmes)	39 (83%)	111(75%)	P=1
Surnombre validant(femmes)	21(45%)	88(59%)	P=0,08
Congé paternité(hommes)	15(75%)	65(87%)	P=0,02
Congé parental	8 (12%)	109(49%)	P=1,638x10 ⁻⁷
Disponibilité	8(12%)	58(26%)	P=0,03
Retard de la fin de l'internat			P=0,02
Oui	46 (69%)	116(52%)	
Non	21(31%)	108(48%)	
Retard de l'élaboration du travail de thèse			P<2.2x10 ⁻¹⁶
Oui	31(46%)	184(82%)	
Non	27(40%)	40(18%)	
Je ne sais pas	9(13%)	Non disponible*	
Conséquences pratiques/mode de garde			
Mode de garde des enfants			P=2.2x10 ⁻¹⁶
Enfants scolarisés	14(21%)	Non disponible*	
Crèche municipale ou hospitalière	15(22%)		
AM/MAM/nourrice	48(72%)		
Conjoint/famille	4(6%)		
Enfants malades			P=2.2x10 ⁻¹⁶
Jour enfant malade	13(19%)	91(41%)	
Conjoint	19(28%)	36(16%)	
Quelqu'un d'autre	35(52%)	97(43%)	
Relation avec les patients et leur famille			
DES amenant à être en contact avec des enfants	N=48 (72%)	N=179(80%)	

Influe Relation avec les enfants patients	31(65%) 15(31%) 2(4%) 0(0%)	67(37%) 82(46%) 28(16%) 2(1%)	P=0,005
Oui, tout à fait d'accord			
Oui, plutôt d'accord			
Non, plutôt pas d'accord			
Non, pas du tout d'accord			
Facilite la relation avec les enfants patients	27(56%) 20(42%) 1(2%) 0(0%)	35(20%) 104(58%) 36(20%) 4(2%)	P = 2.079x10 ⁻⁶
Oui, tout à fait d'accord			
Oui, plutôt d'accord			
Non, plutôt pas d'accord			
Non, pas du tout d'accord			
Facilite la communication avec les enfants patients	27(18%) 18(38%) 3(6%) 0(0%)	40(22%) 101(56%) 34(19%) 4(2%)	P=6,011x10 ⁻⁵
Oui, tout à fait d'accord			
Oui, plutôt d'accord			
Non, plutôt pas d'accord			
Non, pas du tout d'accord			
Génère de l'anxiété face à un enfant malade	7(15%) 15(31%) 19(39%) 7(15%)	6(3%) 66(37%) 97(54%) 10(6%)	P=0,002
Oui, tout à fait d'accord			
Oui, plutôt d'accord			
Non, plutôt pas d'accord			
Non, pas du tout d'accord			

*Question non posée dans le questionnaire

Tableau VIII. Retard du projet d'enfant du fait de la formation, en excluant les 137 (47% de la population totale) n'ayant pas d'enfants ni de projets d'enfants

	Internes ayant au moins un enfant N=67	Internes n'ayant pas d'enfant N=87	Population totale N=154
Retard du projet d'enfant du fait de la formation			
Oui	27(40%)	54(62%)	81(53%)
Non	40(60%)	33(38%)	73(47%)

Tableau IX. Retard du projet d'enfant et compatibilité de l'internat selon le nombre de semestre de la maquette du DES suivi par l'interne

	DES de 6 semestres N=161	DES de 8 semestres N=66	DES de 10 semestres N=64	Population totale N=291
Retard du projet d'enfant du fait de la formation				
Oui	45(28%)	12(18%)	24(38%)	81(28%)
Non	37(23%)	16(24%)	20(31%)	73(25%)
Jamais eu de projet d'enfant	79(49%)	38(58%)	20(31%)	137(47%)
	DES de 6 semestres	DES de 8 semestres	DES de 10 semestres	Population totale N=291

	N=161	N=66	N=64	
L'internat est compatible avec le fait d'avoir des enfants				
Oui, tout à fait d'accord	20(13%)	2(4%)	5(8%)	27(9%)
Oui, plutôt d'accord	77(48%)	23(35%)	26(40%)	126(43%)
Non, plutôt pas d'accord	58(36%)	36(54%)	31(48%)	125(43%)
Non, pas du tout d'accord	6(4%)	5(8%)	2(3%)	13(4%)

Tableau X. Retard du projet d'enfant selon le DES de médecine générale ou d'autres spécialités

	DES de médecine générale N=161	DES d'autres spécialités N=130	Population totale N=291
Retard du projet d'enfant du fait de la formation			
Je ne sais pas	79(58%)	58(42%)	81(28%)
Oui	45(56%)	36(44%)	73(25%)
Non	37(51%)	36(49%)	137(47%)

Significativité : $p=0,62$

Tableau XI. Semestres spéciaux selon les DES

Internes parents N=67	DES de médecine générale	DES d'autres spécialités	
Semestres spéciaux			
Surnombre non validant (femmes)	21(88%)	18(78%)	P=0,65
Surnombre validant(femmes)	8(33%)	13(57%)	P=0,19
Congé paternité(hommes)	8(67%)	7(88%)	P=0,60
Congé parental	3(37%)	5(63%)	P=0,46
Disponibilité	3(37%)	5(63%)	P=0,46

Tableau XII. Semestres spéciaux Chez les internes parents et non parents

	Internes parents N=67	Internes non parents N=224	significativité
Semestres spéciaux			
Surnombre non validant (femmes)	39 (83%) 21(45%)	111(75%) 88(59%)	P=1 P=0,08
Surnombre validant(femmes)	15(75%)	65(87%)	P=0,02
Congé paternité(hommes)	8 (12%)	109(49%)	P=1,638x10 ⁻⁷
Congé parental	8(12%)	58(26%)	P=0,03
Disponibilité			

Tableau XIII. Retard de la fin de l'internat chez les internes parents et non parents

	Internes parents	Internes non parents	
Retard de la fin de l'internat			
Oui	46 (69%)	116(52%)	P=0,02
Non	21(31%)	108(48%)	

Impact de la parentalité sur le parcours des internes en médecine de l'université d'Angers

RÉSUMÉ

Introduction L'âge moyen d'inscription à l'Ordre des Médecins est de 31 ans pour les femmes et de 33ans pour les hommes Etant donné que l'âge moyen des mères à la naissance de leur premier enfant est de 29 ans en France, nous supposons que les internes en médecine sont concernés par la parentalité pendant leurs études. Ce travail s'intéresse à l'impact de la parentalité sur la formation et la vie des internes en médecine à la faculté d'Angers. **Matériel et Méthodes** Une enquête transversale monocentrique par auto-questionnaire en ligne a été réalisée du 1^{er} au 30 avril 2019 auprès des internes en médecine d'Angers. **Résultats** 291 internes ont participé à l'étude soit 34% des internes en médecine angevins 67 internes étaient parents. Parmi eux, il y avait 70% de femmes. 48% ont déclaré que cela avait fait évoluer leur projet professionnel. Il n'y avait pas de différence significative concernant l'impact sur la formation entre la perception des internes parents et la projection des internes non parents ($p=0,61$). Le mode de garde le plus fréquent des enfants des internes était la garde par une assistante maternelle (72%). Les internes ayant des enfants rapportaient une modification de leurs rapports avec les enfants patients que les internes non parents n'envisageaient pas (facilitation de la relation 94% versus 78% ($p<0,001$), facilitation de la communication 94% versus 78% ($p<0,01$)). Être parent générait de l'anxiété face à un enfant malade pour 46% des internes parents et 40% des internes non parents ($p=0,002$). 64% des internes parents et 49% des internes non parents pensaient que l'internat était compatible avec le fait d'être parent ($p=0,02$) La seule raison significative était la contrainte financière ($p=0,03$). **Discussion** Le mode de garde fait partie des difficultés rencontrées par les internes, notamment en cas de maladie de l'enfant. Cela reste semblable à la population de cadres français. **Conclusion** La parentalité a un impact important dans la vie des internes concernés mais les représentations qui l'accompagnent peuvent être erronées. Les internes pourraient donc être davantage informés et accompagnés pour les aider à concilier leurs projets de vie personnel et professionnel.

Mots-clefs : internat, parentalité

The impact of parenthood on the careers of medical residents at the university of Angers

ABSTRACT

Introduction The average age of registration with the Order of Physicians is 31 years for women and 33 years for men. Given that the average age of mothers at the birth of their first child is 29 years in France, we assume that medical interns are concerned with parenthood during their studies. This study focuses on the impact of parenthood on the formation and life of medical interns at the University of Angers. **Material and methods** A monocentric cross-sectional survey by online self-questionnaire was conducted from April 1 to 30, 2019 among medical interns of Angers. **Results** 291 interns participated in the study, i.e. 34% of Angevin medical interns, 67 interns were parents. Among them, there were 70% women. 48% said that it had changed their professional project. There was no significant difference in the impact on formation between the perception of intern parents and the projection of intern non-parents. ($p=0.61$) The most common form of childcare for children of interns was employing a childminder (72%). Residents with children reported a change in their relationships with child patients that non-parent residents did not consider (relationship facilitation 94% versus 78% ($p<0.001$), communication facilitation 94% versus 78%. ($p<0.01$)). Being a parent generated anxiety when faced with a sick child for 46% of residential parents and 40% of non-parental residents ($p=0.002$). 64% of parent interns and 49% of non-parent interns thought that internship was compatible with being a parent ($p=0.02$). the only significant reason was financial constraint ($p=0.03$). **Discussion** The type of childcare is one of the difficulties encountered by interns, especially if the child gets sick. This aspect remains similar to the French managers and executives. **Conclusion** Parenthood has a significant impact on the lives of the interns who experience it, but the perceptions associated with it can be erroneous. Interns could therefore be better informed and supported to help them reconcile their life projects on a personal and professional level.

Keywords: residency, parenthood