



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -  
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

Université Claude Bernard Lyon 1  
Faculté de Médecine Lyon Sud - Faculté de Médecine Lyon Est  
N° 41 - N° 54  
Année 2016

# **Les difficultés des femmes médecins généralistes libérales au cours de leur maternité**

THESE

Présentée et soutenue publiquement à l'Université Claude Bernard Lyon 1

le 22 mars 2016

pour l'obtention du grade de Docteur en Médecine

Par

**Fanny Baudino épouse Méot**

née le 31 mars 1986

à Chambéry (73)

**Magali Sorbier**

née le 24 février 1986

à Nogent sur Marne (94)

**UNIVERSITE CLAUDE BERNARD – LYON 1**

---

**2014-2015**

Président de l'Université François-Noël GILLY

Président du Comité de Coordination des Etudes Médicales François-Noël GILLY

Directeur Général des Services Alain HELLEU

**SECTEUR SANTE**

UFR de médecine Lyon Est Doyen : Jérôme ETIENNE

UFR de médecine et de maïeutique Lyon Sud – Charles Mérieux Doyen : Carole BURILLON

Institut des sciences pharmaceutiques  
et biologiques (ISPB) Directeur : Christine VINCIGUERRA

UFR d'odontologie Doyen : Denis BOURGEOIS

Institut des sciences et techniques de réadaptation (ISTR) Directeur : Yves MATILLON

Département de formation  
et centre de recherche en biologie humaine Directeur : Anne-Marie SCHOTT

## **SECTEUR SCIENCES ET TECHNOLOGIES**

UFR de sciences et technologies

Directeur : Fabien DE MARCHI

UFR de sciences et techniques

des activités physiques et sportives (STAPS)

Directeur : Yannick VANPOULLE

Polytech Lyon

Directeur : Pascal FOURNIER

I.U.T. Lyon

Directeur : Christophe VITON

Institut des sciences financières et assurances (ISFA)

Directeur : Nicolas LEBOISNE

Observatoire de Lyon

Directeur : Bruno GUIDERDONI

**U.F.R. FACULTE DE MEDECINE ET DE MAIEUTIQUE LYON SUD-CHARLES**  
**MERIEUX**

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (Classe exceptionnelle)**

BERGERET Alain	Médecine et Santé du Travail
BROUSSOLLE Emmanuel	Neurologie
BURILLON-LEYNAUD Carole	Ophthalmologie
CHIDIAC Christian	Maladies infectieuses ; Tropicales
COIFFIER Bertrand	Hématologie ; Transfusion
DUBREUIL Christian	O.R.L.
FLOURIE Bernard	Gastroentérologie ; Hépatologie
FOUQUE Denis	Néphrologie
GILLY François-Noël	Chirurgie générale
GOLFIER François	Gynécologie Obstétrique ; gynécologie médicale
GUEUGNIAUD Pierre-Yves	Anesthésiologie et Réanimation urgence
LAVILLE Martine	Nutrition
LAVILLE Maurice	Thérapeutique
MALICIER Daniel	Médecine Légale et Droit de la santé
MATILLON Yves	Epidémiologie, Economie Santé et Prévention
MORNEX Françoise	Cancérologie ; Radiothérapie
MOURIQUAND Pierre	Chirurgie infantile
NICOLAS Jean-François	Immunologie
PEIX Jean-Louis	Chirurgie Générale
SALLES Gilles	Hématologie ; Transfusion
SAMARUT Jacques	Biochimie et Biologie moléculaire
SIMON Chantal	Nutrition
THIVOLET Charles	Endocrinologie et Maladies métaboliques
VALETTE Pierre Jean	Radiologie et imagerie médicale
VIGETTO Alain	Neurologie

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (1ère Classe)**

ADHAM Mustapha	Chirurgie Digestive
ANDRE Patrice	Bactériologie – Virologie
BERARD Frédéric	Immunologie
BONNEFOY Marc	Médecine Interne, option Gériatrie
BONNEFOY- CUDRAZ Eric	Cardiologie
BROUSSOLLE Christiane	Médecine interne; Gériatrie - biologie vieillissement
CAILLOT Jean Louis	Chirurgie générale
CERUSE Philippe	O.R.L
DES PORTES DE LA FOSSE Vincent	Pédiatrie
ECOCHARD René	Bio-statistiques
FESSY Michel-Henri	Anatomie
FLANDROIS Jean-Pierre	Bactériologie – Virologie ; Hygiène hospitalière
FRANCK Nicolas	Psychiatrie Adultes

FREYER Gilles	Cancérologie ; Radiothérapie
GEORGIEFF Nicolas	Pédopsychiatrie
GIAMMARILE Francesco	Biophysique et Médecine nucléaire
GLEHEN Olivier	Chirurgie Générale
JOUANNEAU Emmanuel	Neurochirurgie
KIRKORIAN Gilbert	Cardiologie
LANTELME Pierre	Cardiologie
LEBECQUE Serge	Biologie Cellulaire
LINA Gérard	Bactériologie
LLORCA Guy	Thérapeutique
LONG Anne	Chirurgie vasculaire
LUAUTE Jacques	Médecine physique et Réadaptation
MAGAUD Jean-Pierre	Hématologie ; Transfusion
PEYRON François	Parasitologie et Mycologie
PICAUD Jean-Charles	Pédiatrie
PIRIOU Vincent	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
POUTEIL-NOBLE Claire	Néphrologie
PRACROS J. Pierre	Radiologie et Imagerie médicale
RODRIGUEZ-LAFRASSE Claire	Biochimie et Biologie moléculaire
SAURIN Jean-Christophe	Hépatogastroentérologie
TEBIB Jacques	Rhumatologie
THOMAS Luc	Dermato -Vénérologie
TRILLET-LENOIR Véronique	Cancérologie ; Radiothérapie

#### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (2ème Classe)**

BARREY Cédric	Neurochirurgie
BOHE Julien	Réanimation urgence
BOULETREAU Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
CHAPET Olivier	Cancérologie, radiothérapie
CHOTEL Franck	Chirurgie Infantile
COTTE Eddy	Chirurgie générale
DAVID Jean Stéphane	Anesthésiologie et Réanimation urgence
DEVOUASSOUX Gilles	Pneumologie
DISSE Emmanuel	Endocrinologie diabète et maladies métaboliques
DORET Muriel	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale
DUPUIS Olivier	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale
FARHAT Fadi	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
FEUGIER Patrick	Chirurgie Vasculaire
FRANCO Patricia	Physiologie
GHSQUIERES Hervé	Hématologie
KASSAI KOUPAI Berhouz	Pharmacologie Fondamentale, Clinique
LASSET Christine	Epidémiologie., éco. santé
LEGER FALANDRY Claire	Médecine interne, gériatrie
LIFANTE Jean-Christophe	Chirurgie Générale
LUSTIG Sébastien	Chirurgie Orthopédique
MOJALLAL Alain-Ali	Chirurgie Plastique
NANCEY Stéphane	Gastro Entérologie
PAPAREL Philippe	Urologie
PIALAT Jean-Baptiste	Radiologie et Imagerie médicale
POULET Emmanuel	Psychiatrie Adultes

REIX Philippe  
RIOUFFOL Gilles  
SALLE Bruno

Pédiatrie  
Cardiologie  
Biologie et Médecine du développement et de la reproduction  
Génétique  
Chirurgie Orthopédique  
Médecine Interne, Gériatrique  
Thérapeutique  
Physiologie  
Neurologie  
Anatomie et cytologie pathologiques  
O.R.L.  
Chirurgie thoracique et cardio.  
Parasitologie mycologie  
Gastroentérologie - Hépatologie

SANLAVILLE Damien  
SERVIEN Elvire  
SEVE Pascal  
TAZAROURTE Karim  
THAI-VAN Hung  
THOBOIS Stéphane  
TRAVERSE-GLEHEN Alexandra  
TRINGALI Stéphane  
TRONC François  
WALLON Martine  
WALTER Thomas

### **PROFESSEURS ASSOCIES**

FILBET Marilène  
LESURTEL Mickaël  
SOUQUET Pierre-Jean

Thérapeutique  
Chirurgie générale  
Pneumologie

### **PROFESSEUR DES UNIVERSITES - MEDECINE GENERALE**

DUBOIS Jean-Pierre

### **PROFESSEURS ASSOCIES - MEDECINE GENERALE**

DUPRAZ Christian  
ERPELDINGER Sylvie

### **PROFESSEURS ASSOCIES SCIENCES ET TECHNOLOGIES - MEDECINE GENERALE**

BONIN Olivier

### **PROFESSEURS EMERITES**

*Les Professeur émérites peuvent participer à des jurys de thèse ou d'habilitation.  
Ils ne peuvent pas être président du jury.*

ANNAT Guy  
BELLON Gabriel  
BERLAND Michel  
CARRET Jean-Paul  
DALERY Jean  
FABRY Jacques  
MOYEN Bernard  
PACHECO Yves  
PERRIN Paul

Physiologie  
Pédiatrie  
Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale  
Anatomie - Chirurgie orthopédique  
Psychiatrie Adultes  
Epidémiologie  
Chirurgie Orthopédique  
Pneumologie  
Urologie

## **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (Hors Classe)**

ARDAIL Dominique	Biochimie et Biologie moléculaire
BONMARTIN Alain	Biophysique et Médecine nucléaire
BOUVAGNET Patrice	Génétique
CHARRIE Anne	Biophysique et Médecine nucléaire
DELAUNAY-HOUZARD Claire	Biophysique et Médecine nucléaire
LORNAGE-SANTAMARIA Jacqueline	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
MASSIGNON Denis	Hématologie – Transfusion
RABODONIRINA Méja	Parasitologie et Mycologie
VAN GANSE Eric	Pharmacologie Fondamentale, Clinique
VIART-FERBER Chantal	Physiologie

## **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS (1ère Classe)**

BELOT Alexandre	Pédiatrie
BREVET Marie	Anatomie et Cytologie pathologiques
CALLET-BAUCHU Evelyne	Hématologie ; Transfusion
COURAUD Sébastien	Pneumologie
DECAUSSIN-PETRUCCI Myriam	Anatomie et cytologie pathologiques
DIJOURD Frédérique	Anatomie et Cytologie pathologiques
DUMITRESCU BORNE Oana	Bactériologie Virologie
GISCARD D'ESTAING Sandrine	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction
MILLAT Gilles	Biochimie et Biologie moléculaire
PERROT Xavier	Physiologie
PONCET Delphine	Biochimie, Biologie moléculaire
RASIGADE Jean-Philippe	Bactériologie – Virologie ; Hygiène hospitalière

## **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (2ème Classe)**

BRUNEL SCHOLTES Caroline	Bactériologie virologie ; Hyg.hosp.
COURY LUCAS Fabienne	Rhumatologie
DESESTRET Virginie	Cytologie – Histologie
FRIGGERI Arnaud	Anesthésiologie
LEGA Jean-Christophe	Thérapeutique
LOPEZ Jonathan	Biochimie Biologie Moléculaire
MAUDUIT Claire	Cytologie – Histologie
MEWTON Nathan	Cardiologie
NOSBAUM Audrey	Immunologie
VUILLEROT Carole	Médecine Physique Réadaptation

## **MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES – MEDECINE GENERALE**

CHANELIERE Marc
DUPRAZ Christian
PERDRIX Corinne

## FACULTE DE MEDECINE LYON EST CLAUDE BERNARD

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS (Classe exceptionnelle échelon 2)**

COCHAT Pierre	Pédiatrie
CORDIER Jean-François	Pneumologie ; addictologie
ETIENNE Jérôme	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GOILLAT Christian	Chirurgie digestive
GUERIN Jean-François	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
MAUGUIERE François	Neurologie
NINET Jacques	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
PHILIP Thierry	Cancérologie ; radiothérapie
RIVOIRE Michel	Cancérologie ; radiothérapie
RUDIGOZ René-Charles	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS (Classe exceptionnelle échelon 1)**

BLAY Jean-Yves	Cancérologie ; radiothérapie
BORSON-CHAZOT Françoise	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
CLARIS Olivier	Pédiatrie
DENIS Philippe	Ophthalmologie
DISANT François	Oto-rhino-laryngologie
DOUEK Philippe	Radiologie et imagerie médicale
FINET Gérard	Cardiologie
GAUCHERAND Pascal	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GUERIN Claude	Réanimation ; médecine d'urgence
LEHOT Jean-Jacques	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
LERMUSIAUX Patrick	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MARTIN Xavier	Urologie
MELLIER Georges	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
MICHALLET Mauricette	Hématologie ; transfusion
MIOSSEC Pierre	Immunologie
MOREL Yves	Biochimie et biologie moléculaire
MORNEX Jean-François	Pneumologie ; addictologie
MOULIN Philippe	Nutrition
NEYRET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
NIGHOGHOSSIAN Norbert	Neurologie
NINET Jean	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
OBADIA Jean-François	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
OVIZE Michel	Physiologie
PONCHON Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PUGEAT Michel	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale
REVEL Didier	Radiologie et imagerie médicale
RODE Gilles	Médecine physique et de réadaptation
TERRA Jean-Louis	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
THIVOLET-BEJUI Françoise	Anatomie et cytologie pathologiques

VANDENESCH François  
ZOULIM Fabien

Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière  
Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

### PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS (1ère Classe)

ANDRE-FOUET Xavier  
BARTH Xavier  
BERTHEZENE Yves  
BERTRAND Yves  
BEZIAT Jean-Luc  
BOILLOT Olivier  
BRAYE Fabienne

Cardiologie  
Chirurgie générale  
Radiologie et imagerie médicale  
Pédiatrie  
Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie  
Chirurgie digestive  
Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ;  
brûlologie

BRETON Pierre  
CHASSARD Dominique  
CHEVALIER Philippe  
COLIN Cyrille  
COLOMBEL Marc  
COTTIN Vincent  
D'AMATO Thierry  
DELAHAYE François  
DEVOUASSOUX Mojgan  
DI FILLIPO Sylvie  
DUCERF Christian  
DUMONTET Charles  
DURIEU Isabelle

Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie  
Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence  
Cardiologie  
Epidémiologie, économie de la santé et prévention  
Urologie  
Pneumologie ; addictologie  
Psychiatrie d'adultes ; addictologie  
Cardiologie  
Anatomie et cytologie pathologiques  
Cardiologie  
Chirurgie digestive  
Hématologie ; transfusion  
Médecine interne ; gériatrie et biologie du  
vieillessement ; médecine générale ; addictologie

EDERY Charles Patrick  
FAUVEL Jean-Pierre  
GUENOT Marc  
GUEYFFIER François

Génétique  
Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie  
Neurochirurgie  
Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie  
clinique ; addictologie

GUIBAUD Laurent  
HERZBERG Guillaume  
HONNORAT Jérôme  
KODJIKIAN Laurent  
KROLAK Salmon Pierre

Radiologie et imagerie médicale  
Chirurgie orthopédique et traumatologique  
Neurologie  
Ophtalmologie  
Médecine interne ; gériatrie et biologie du  
vieillessement ; médecine générale ; addictologie

LACHAUX Alain  
LINA Bruno  
MABRUT Jean-Yves  
MERTENS Patrick  
MION François  
MORELON Emmanuel  
MURE Pierre-Yves  
NEGRIER Claude  
NEGRIER Marie-Sylvie  
NICOLINO Marc  
PICOT Stéphane  
ROY Pascal

Pédiatrie  
Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière  
Chirurgie générale  
Anatomie  
Physiologie  
Néphrologie  
Chirurgie infantile  
Hématologie ; transfusion  
Cancérologie ; radiothérapie  
Pédiatrie  
Parasitologie et mycologie  
Biostatistiques, informatique médicale et  
technologies de communication

RUFFION Alain	Urologie
RYVLIN Philippe	Neurologie
SCHAEFFER Laurent	Biologie cellulaire
SCHEIBER Christian	Biophysique et médecine nucléaire
SCHOTT-PETHELAZ Anne-Marie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
TILIKETE Caroline	Physiologie
TRUY Eric	Oto-rhino-laryngologie
TURJMAN Francis	Radiologie et imagerie médicale
VALLEE Bernard	Anatomie
VANHEMS Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VUKUSIC Sandra	Neurologie

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS (2ème Classe)**

ALLAOUCHICHE Bernard	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
ARGAUD Laurent	Réanimation ; médecine d'urgence
AUBRUN Frédéric	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
BADET Lionel	Urologie
BESSERAU Jean-Louis	Biologie cellulaire
BOUSSEL Loïc	Radiologie et imagerie médicale
CALENDER Alain	Génétique
CHAPURLAT Roland	Rhumatologie
CHARBOTEL Barbara	Médecine et santé au travail
CHENE Gautier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
COTTON François	Radiologie et imagerie médicale
DARGAUD Yesim	Hématologie ; transfusion
DUBERNARD Gil	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
DUCRAY François	Neurologie
DUMORTIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
FANTON Laurent	Médecine légale
FAURE Michel	Dermato-vénéréologie
FELLAHI Jean-Luc	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
FERRY Tristan	Maladie infectieuses ; maladies tropicales
FOURNERET Pierre	Pédopsychiatrie ; addictologie
GILLET Yves	Pédiatrie
GIRARD Nicolas	Pneumologie
GLEIZAL Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
GUYEN Olivier	Chirurgie orthopédique et traumatologique
HENAINE Roland	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HOT Arnaud	Médecine interne
HUISSOUD Cyril	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
JACQUIN-COURTOIS Sophie	Médecine physique et de réadaptation
JANIER Marc	Biophysique et médecine nucléaire
JAVOUHEY Etienne	Pédiatrie
JUILLARD Laurent	Néphrologie
JULLIEN Denis	Dermato-vénéréologie
LEJEUNE Hervé	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
MERLE Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MICHEL Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MONNEUSE Olivier	Chirurgie générale

NATAF Serge	Cytologie et histologie
PERETTI Noël	Nutrition
PIGNAT Jean-Christian	Oto-rhino-laryngologie
PONCET Gilles	Chirurgie générale
RAVEROT Gérard	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
RAY-COQUARD Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
RICHARD Jean-Christophe	Réanimation ; médecine d'urgence
ROSSETTI Yves	Physiologie
ROUVIERE Olivier	Radiologie et imagerie médicale
SAOUD Mohamed	Psychiatrie d'adultes
SOUQUET Jean-Christophe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
THAUNAT Olivier	Néphrologie
THIBAUT Hélène	Physiologie
WATTEL Eric	Hématologie ; transfusion

### **PROFESSEURS DES UNIVERSITES – MEDECINE GENERALE**

LETRILLIART Laurent  
MOREAU Alain

### **PROFESSEURS ASSOCIES - MEDECINE GENERALE**

FLORI Marie  
LAINE Xavier  
ZERBIB Yves

### **PROFESSEURS EMERITES**

BAVEREL Gabriel	Physiologie
BOZIO André	Cardiologie
CHAYVIALLE Jean-Alain	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
DALIGAND Liliane	Médecine légale et droit de la santé
DESCOTES Jacques	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie
DROZ Jean-Pierre	Cancérologie ; radiothérapie
FLORET Daniel	Pédiatrie
GHARIB Claude	Physiologie
NEIDHARDT Jean-Pierre	Anatomie
PETTI Paul	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
SINDOU Marc	Neurochirurgie
TOURAINÉ Jean-Louis	Néphrologie
TREPO Christian	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
TROUILLAS Jacqueline	Cytologie et histologie
VIALE Jean-Paul	Réanimation ; médecine d'urgence

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (Hors Classe)**

BENCHAIB Mehdi	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
BRINGUIER Pierre-Paul	Cytologie et histologie

DUBOURG Laurence	Physiologie
GERMAIN Michèle	Physiologie
JARRAUD Sophie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
JOUVET Anne	Anatomie et cytologie pathologiques
LE BARS Didier	Biophysique et médecine nucléaire
NORMAND Jean-Claude	Médecine et santé au travail
PERSAT Florence	Parasitologie et mycologie
PHARABOZ-JOLY Marie-Odile	Biochimie et biologie moléculaire
PIATON Eric	Cytologie et histologie
RIGAM Dominique	Hématologie ; transfusion
SAPPEY-MARINIER Dominique	Biophysique et médecine nucléaire
STREICHENBERGER Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
TIMOUR-CHAH Quadiri	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
VOIGLIO Eric	Anatomie

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS (1ère Classe)**

ADER Florence	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
BARNOUD Raphaëlle	Anatomie et cytologie pathologiques
BONTEMPS Laurence	Biophysique et médecine nucléaire
CHALABREYSSE Lara	Anatomie et cytologie pathologiques
CHARRIERE Sybil	Nutrition
COLLARDEAU FRACHON Sophie	Anatomie et cytologie pathologiques
COZON Grégoire	Immunologie
ESCURET Vanessa	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
HERVIEU Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
KOLOPP-SARDA Marie Nathalie	Immunologie
LESCA Gaëtan	Génétique
LUKASZEWICZ Anne-Claire	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
MAUCORT BOULCH Delphine	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MEYRONET David	Anatomie et cytologie pathologiques
PINA-JOMIR Géraldine	Biophysique et médecine nucléaire
PLOTTON Ingrid	Biochimie et biologie moléculaire
RABILLOUD Muriel	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
RITTER Jacques	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
ROMAN Sabine	Physiologie
TARDY GUIDOLLET Véronique	Biochimie et biologie moléculaire
TRISTAN Anne	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
VLAEMINCK-GUILLEM Virginie	Biochimie et biologie moléculaire

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (2ème Classe)**

CASALEGNO Jean-Sébastien	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CONFAVREUX Cyrille	Rhumatologie
CURIE Aurore	Pédiatrie
DUCLOS Antoine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention

PHAN Alice  
RHEIMS Sylvain  
RIMMELE Thomas  
SCHLUTH-BOLARD Caroline  
SIMONET Thomas  
VASILJEVIC Alexandre  
VENET Fabienne

Dermato-vénéréologie  
Neurologie  
Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence  
Génétique  
Biologie cellulaire  
Anatomie et cytologie pathologiques  
Immunologie

#### **MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES – MEDECINE GENERALE**

FARGE Thierry  
FIGON Sophie

## **COMPOSITION DU JURY**

### **Président du jury :**

Monsieur le Professeur Laurent LETRILLIART

### **Membres du jury :**

Monsieur le Professeur Cyril HUISSOUD

Madame le Professeur Liliane DALIGAND

Madame le Docteur Corinne PERDRIX (directrice de thèse)

Madame le Docteur Nicole BEZ

# **REMERCIEMENTS**

## **Remerciements communs**

### **A Monsieur le Professeur Laurent Letrilliart**

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de présider notre jury de thèse,

Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à notre travail, et soyez assuré de notre profond respect.

### **A Monsieur le Professeur Cyril Huissoud**

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter d'être membre de notre jury,

Recevez notre plus grande considération.

### **A Madame le Professeur Liliane Daligand**

Vous nous avez fait l'honneur d'évaluer notre travail,

Soyez assurée de notre plus grande reconnaissance.

### **A Madame le Docteur Corinne Perdrix**

Merci d'avoir accepté de diriger notre travail et d'avoir toujours répondu à nos nombreuses sollicitations.

Nous vous sommes reconnaissantes de votre gentillesse et de votre patience à notre égard.

### **A Madame le Docteur Nicole Bez**

Vous qui êtes engagée depuis tant d'années pour le droit des femmes médecins, c'est un honneur de vous compter parmi les membres de notre jury. En espérant que cette thèse puisse apporter une pierre à l'édifice.

A toutes les femmes médecins généralistes qui ont accepté de partager un bout de leur vie, nous les remercions chaleureusement.

## **Remerciements de Fanny**

Merci à toi, Magali, d'avoir accepté de te lancer dans cette aventure avec moi. Le sujet nous concernait tellement toutes les deux. Merci pour ton inépuisable bonne humeur, pour les fous rires sur Skype, pour les discussions couche-culotte après 2h de codage ! Je te souhaite une vie professionnelle et personnelle riche et épanouie.

A mes maîtres de Médecine polyvalente au CH de Valence, Dr Thierry Stouls, Dr Didier Noël, Dr Emmanuel Lecoq. Grâce à vous, j'ai retrouvé le sourire, et surtout le goût à pratiquer mon métier. Je vous en suis infiniment reconnaissante.

Au Dr Nicolas Prothon, qui a su partager avec passion son métier de médecin généraliste.

A mes parents et beaux-parents, qui m'auront soutenue jusqu'au bout. Merci de m'avoir reboostée à chaque coup dur, pour les coups de fil désespérés, les craquages de révisions, les échecs. Merci pour les repas en famille qui ont été ma bulle d'oxygène de ces longues années d'études. Merci pour votre bienveillance, et bien plus que tout, votre amour et votre confiance.

A mes grands-parents pour leur soutien et leur intérêt à chaque étape de mes études.

A mes amis de médecine, pour tous les fabuleux moments partagés ensemble. On s'est connus entre deux verres en soirée médecine, maintenant nous sommes mariés avec des enfants...la vie avance, mais je vous aime toujours autant !

Merci à Hortense, Fleur, la chambre des notaires de la Drôme, le syndicat des pharmaciens de la Drôme, pour nous avoir éclairées sur les conditions des congés maternités des femmes avocates, notaires et pharmaciennes respectivement.

Merci à Antoine pour ta relecture. J'espère que tu as appris des choses, et que tu seras maintenant sensibilisé à la cause des femmes médecins !

Merci aux inventeurs de Skype et Dropbox, qui nous ont bien facilité la vie pour mener à bien cette thèse malgré la distance.

A toi ma moitié, mon époux chéri. Maintenant que les aéroports sont de l'histoire ancienne, nos projets guident notre vie future, à mon plus grand bonheur. Je suis si fière de nous !

A toi mon Titou, mon rayon de soleil. Même si tu ne m'as pas laissée travailler sur cette thèse plus de 2 minutes lorsque tu étais avec moi, tes sourires et tes câlins ont illuminé ces longs mois de travail.

## Remerciements de Magali

A ma co-interne Fanny (enfin Dr Baudino maintenant, ça en jette), aux débuts à Valence, puis durant les gardes aux urgences de Vienne (six mois c'était bien suffisant). Merci de m'avoir fait confiance pour ce travail. On l'a fait ! Je te souhaite une méga réussite personnelle et une super réussite professionnelle.

Merci papa et maman pour m'avoir permis de faire médecine sans avoir à me soucier d'autres choses que de réussir. Si je suis ici maintenant c'est en grande partie grâce à vous. Je vous en suis très reconnaissante. Et surtout merci pour tout le reste qui était beaucoup plus important que les études. Je vous aime fort.

A mon frère pour qui faire médecine reste une voie obscure et mystérieuse, tu n'avais pas complètement tort.

Une pensée pour mon grand-père qui serait fier de mon chemin parcouru. Je trinquerais à ta mémoire avec un verre de champagne.

Merci à Brigitte, Alain, Sylvain et Amélia, ma belle-famille qui m'a accueillie à bras ouverts. Je n'aurais pas pu rêver mieux.

Merci aux Dr TALBI, Dr LEVY et Dr VIRY de m'avoir fait découvrir une autre médecine et de m'avoir bien formée.

A mes co-internes notamment Loïc, Héloïse et Elise avec qui j'ai passé de super moments.

A toi mon cœur, ma moitié, qui a subi pendant ces mois difficiles mes sautes d'humeurs, mes angoisses, et mes joies avec toujours ta bonne humeur et ta foi inébranlable en mes capacités. Ton soutien m'a été précieux. Maintenant les soirées cinéma seront beaucoup plus nombreuses. Je t'aime.

Enfin à toi mon Eline, au bonheur et à la fierté d'être ta maman. Je t'aime ma fille (si tu pouvais juste grandir un peu moins vite).

## **LE SERMENT D'HIPPOCRATE**

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

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

## **TABLE DES ABREVIATIONS**

CARMF : Caisse autonome de retraite de médecins de France

CAS : Contrat d'accès aux soins

FIV : Fécondation in vitro

IJ : Indemnités journalières

MAP : Menace d'accouchement prématuré

PAMC : Praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés

ReAGJIR : Regroupement autonome des généralistes jeunes installés et remplaçants

ROSP : Rémunération sur objectifs de santé publique

RSI : Régime social des indépendants

SA : Semaines d'aménorrhée

URSSAF : Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales

URPS : Union régionale des professionnels de santé

# **TABLE DES MATIERES**

REMERCIEMENTS.....	14
TABLE DES ABREVIATIONS .....	18
INTRODUCTION .....	20
II. MATERIEL ET METHODES .....	22
III. RESULTATS .....	27
A. Sur le plan financier .....	39
B. Le congé maternité .....	44
C. Les difficultés sur le plan administratif.....	47
D. Les conséquences de la grossesse sur le plan professionnel.....	52
E. Déroulement de la grossesse sur le plan médical .....	58
F. Les arrêts de travail.....	64
G. Avantages et inconvénients des différents modes d'exercice autour de la grossesse .....	66
H. Modifications de la pratique professionnelle .....	71
I. L'allaitement.....	73
J. La reprise du travail .....	75
K. L'entourage professionnel .....	77
L. La patientèle.....	79
M. Qualité de vie et propositions d'amélioration par les médecins.....	81
IV. DISCUSSION .....	84
A. Forces de l'étude .....	84
B. Limites de l'étude .....	86
C. Analyse des résultats.....	87
D. Comparaison avec médecins de secteurs 2 et 3 et autres professions libérales .....	92
E. Propositions d'amélioration et perspectives d'avenir .....	95
V. CONCLUSION .....	97
BIBLIOGRAPHIE.....	99
ANNEXES .....	102
Annexe 1 : Questionnaire de recrutement.....	102
Annexe 2 : Guide d'entretien.....	104
Annexe 3 : Entretien numéro 2.....	106
Annexe 4 : Extrait du tableau de codage : Occurrence « Aspect financier », exemple de Médecin 10 et Médecin 11 .....	123
Annexe 5 : Grille COREQ .....	126
Annexes CD-ROM.....	131

## INTRODUCTION

Depuis plusieurs décennies, la profession médicale se féminise. Au milieu des années 1980, 25% des médecins étaient des femmes. Cette proportion a fortement progressé depuis et, au 1<sup>er</sup> janvier 2015, elles représentent 44 % du corps médical (1). En 2018, les femmes nouvellement inscrites au tableau de l'Ordre des médecins représenteront plus de 60% des effectifs (2). Au 1<sup>er</sup> janvier 2015, on compte 40 072 femmes médecins généralistes inscrites au conseil de l'ordre soit 44,6% des médecins généralistes, contre 38% en 2007 (1).

Un des enjeux important de cette féminisation, est la nécessité pour ces femmes de concilier leur vie de mère, avec leur vie professionnelle. Il nous paraissait donc important de rechercher les points faibles de la protection maternité des médecins, afin que leur amélioration puisse faciliter (ou au moins ne pas retarder) l'installation des jeunes médecins.

Concernant les pays européens, le congé maternité oscille entre 16 et 20 semaines exception faite de la Grande-Bretagne avec un congé d'une durée de 52 semaines rémunéré pendant 39 semaines. La Suède, quant à elle, a modifié en 1974 son congé maternité pour introduire le congé parental. C'est donc au titre du congé parental que les femmes ont la possibilité de ne pas travailler à l'occasion de leur grossesse et après la naissance de leur enfant. D'une durée de 480 jours (16 mois), il est rémunéré à hauteur de 80% du salaire pendant 390 jours. Les 90 jours restant sont compensés sur la base d'un forfait qui s'établit à 17 euros par jour (3).

Les femmes médecins libérales des secteurs 1 et 2 sont affiliées au régime d'assurance maladie des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés (PAMC). Avant 1982, la femme médecin généraliste n'avait le droit à aucun congé maternité. C'est la loi du 10 juillet 1982 (4) qui met en place deux types d'allocations : l'allocation de repos maternel et l'indemnité de remplacement qui sont attribuées en premier lieu aux épouses des hommes médecins. Par extension, les femmes médecins pourront en bénéficier. L'étude de C.Parraud réalisée en 1984 révélait cependant qu'aucune femme médecin généraliste en exercice libéral n'avait perçu d'indemnités journalières durant sa maternité (5).

En 1995, la loi n°95-1156 du 4 février substitue l'indemnité de remplacement (qui n'était valable que si le médecin était remplacé) par une indemnité journalière forfaitaire (nécessité de cessation d'activité d'au moins 30 jours consécutifs). A celle-ci s'ajoute l'allocation de repos maternel (6). Aucune durée légale du congé maternité n'est définie. En 1998, une étude auprès des femmes médecins installées en région Rhône-Alpes montrait qu'elles ne prenaient en moyenne qu'un total de 8,5 semaines de congés. Elles mettaient en cause des difficultés financières dues au paiement

de leurs charges (7). De même dans le Maine et Loire en l'an 2000, seules 33% des femmes en libéral avaient pris les congés légaux de 6 semaines avant l'accouchement et 25% d'entre elles avaient été arrêtées moins d'une semaine. Le congé post-natal était plus largement suivi, plus de 91% des femmes s'arrêtant plus de 8 semaines (8).

Une nette avancée est obtenue grâce à la loi du 1<sup>er</sup> juin 2006 qui a permis d'aligner la durée du congé maternité sur celui des salariées et de revaloriser son indemnisation (9). Cette loi permet de bénéficier d'une allocation forfaitaire de repos maternel sans condition de cessation d'activité de l'ordre de 3 218 euros au 1<sup>er</sup> janvier 2016. Cette indemnité est versée en deux fois : une moitié au 7<sup>e</sup> mois et l'autre après l'accouchement. Une indemnité journalière fixée à 52,90 euros au 1<sup>er</sup> janvier 2016, est versée sous réserve de cesser toutes activités professionnelles pendant une durée minimum de huit semaines (10). Contrairement aux femmes salariées, il n'est pas possible pour une femme médecin libérale de reporter, après la naissance, les trois semaines maximum de son congé prénatal.

Parallèlement à la couverture de la sécurité sociale, la Caisse autonome de retraite des médecins de France (CARMF) prévoit, en cas de grossesse pathologique, un versement d'indemnités journalières à partir du 91<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail (11).

Cependant cette loi de juin 2006 a-t-elle vraiment amélioré le quotidien des femmes médecins libérales au moment de leur maternité ?

Dans l'étude de L.Claustrat en 2010, la durée du repos maternel était en moyenne de 16,5 semaines de congé maternité (12). En Franche Comté en 2010, pour 60,8% des grossesses la durée du congé prénatal ne dépassait pas deux semaines. En cas de grossesse pathologique, les femmes n'augmentaient pas la durée de leur congé maternité (13). L'étude de Froment-Sergent D. en 2013 révélait que 68% des femmes médecins généralistes libérales interrogées considéraient le statut libéral comme un frein à la maternité (14). Le congé maternité du médecin généraliste s'est lentement mis en place depuis une trentaine d'années, suite à la féminisation de la profession médicale. Différents travaux se sont intéressés aux particularités des femmes médecins qui tentent de concilier vie professionnelle et maternité, privilégiant parfois la première au détriment de l'autre. La loi du 1<sup>er</sup> juin 2006, qui a permis d'augmenter la durée du congé maternité et de revaloriser son indemnisation, a été une avancée importante.

L'objectif de notre étude était de mettre en évidence l'amélioration du vécu de la maternité des femmes médecins généralistes libérales grâce à cette loi et d'identifier les difficultés restantes.

## **II. MATERIEL ET METHODES**

### **1. Recherche bibliographique**

Dans un premier temps une recherche dans la base de données PUBMED a été réalisée avec l'utilisation des termes MeSH suivants : « maternity », « general practice », « physicians woman », « leave maternity », « female medical practitioner » et « family practice ».

Les équations de recherche ayant donné des résultats sont les suivantes sur Pubmed :

- ((maternity[MeSH Terms]) AND general practice[MeSH Terms]) AND physicians woman[MeSH Terms]

- ((leave maternity) AND general practice) AND pregnancy

Par la suite, nous avons interrogé la base de données de santé publique (BDSP), celle du CAIRN et le SUDOC, COCHRANE avec des équations de recherche similaires. Les mots-clefs ont été les suivants : « médecin généraliste », « vécu de la grossesse », « maternité », « féminisation », « médecine libérale », « congé maternité ».

Enfin, nous avons utilisé le moteur de recherche Google ainsi que les sites Legifrance, le conseil de l'Ordre des médecins et l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) médecins de Rhône-Alpes et les bibliographies des différents documents obtenus par la recherche bibliographique.

La sélection des documents s'est faite premièrement sur le titre et le résumé intéressant le sujet de recherche.

### **2. Matériel**

Nous avons choisi une méthode d'étude qualitative, qui nous permettait de mieux appréhender le ressenti, les difficultés, et le déroulement des différentes grossesses des médecins.

#### **a. Choix de la population d'étude**

Il nous paraissait indispensable d'interroger directement des femmes médecins généralistes libérales ayant vécu au moins une grossesse et un accouchement après 2006 (date d'instauration du congé maternité).

La population choisie devait donc être variée (médecin installé, remplaçante, un ou plusieurs enfants) afin d'étudier des expériences différentes.

Les femmes ayant eu une maternité avant et après 2006 nous éclairaient en comparant le changement de statut, c'est pourquoi nous avons privilégié plus spécifiquement ce profil. En effet, les femmes médecins généralistes libérales qui ont accouché avant et après la loi de 2006 ont pu être confrontées à différentes situations. Nous avons trouvé intéressant d'explorer ces comparaisons.

Nous avons d'abord envoyé un email de recrutement au Docteur Nicole Bez, expliquant l'objectif et la méthode de notre thèse. Celle-ci l'a diffusé via l'URPS à tous les médecins de la région Rhône-Alpes (hommes et femmes).

Nous avons reçu 83 réponses par mail et 8 par téléphone. La grande majorité était des femmes qui se portaient volontaires pour participer à la thèse, quand d'autres manifestaient simplement leur soutien.

Les réponses ont été rangées dans un tableur Excel, avec un code couleur classant leur profil (rouge : exclusion, orange : profil peu intéressant, vert clair : profil intéressant pouvant être inclus, vert foncé : profil très intéressant pouvant être inclus). Nous avons regroupé noms, prénoms, coordonnées, parcours (date de début de remplacement, d'installation...), dates des accouchements, type de contact (mail ou téléphone).

Les critères d'inclusion étaient d'être une femme médecin généraliste libérale ayant vécu au moins une grossesse et un accouchement après 2006, et d'avoir répondu au mail de recrutement.

Les critères d'exclusion étaient d'avoir eu des grossesses et accouchements uniquement en période salariée (internat par exemple), ou uniquement avant 2006.

Dans le cadre d'une méthode qualitative, nous n'avons pas cherché à être représentatif ni à obtenir de résultats statistiquement significatifs, la taille de l'échantillon est donc restreinte.

## **b. Questionnaire de recrutement**

Avant chaque entretien, un questionnaire de recrutement était envoyé à la personne interrogée via GoogleDoc.

Ce document regroupait des données démographiques telles que âge, dates de thèse et d'installation, description des remplacements réalisés, mode d'exercice, nombre d'enfants et années des accouchements, terme de l'accouchement, durée des congés pré et post-nataux pour chaque enfant.

Il nous permettait de mieux préparer l'entretien en cernant le parcours professionnel et personnel

de la femme interrogée.

Ce questionnaire est présenté en **annexe 1**.

### **3. Méthode**

#### **a. Choix de la méthode de recherche**

Nous avons choisi une méthode d'étude qualitative, adaptée à l'investigation du déroulement d'événements et au recueil des ressentis.

Les entretiens se sont déroulés sous forme d'entretiens semi-dirigés afin d'explorer une période de vie personnelle et intime, et les difficultés qui en ont découlé. Les entretiens numéros 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ont été réalisés par la première enquêtrice, les entretiens 3, 4, 11, 12, 13, 14, 15, 16 et 17 ont été réalisés par la seconde.

#### **b. Elaboration du guide d'entretien**

Le guide d'entretien a été réfléchi en fonction des objectifs de l'étude, des problématiques soulevées et de la bibliographie. Il a été discuté et validé avec notre directrice de thèse, le Docteur Corinne Perdrix.

L'entretien se déroulait comme une conversation, orienté par les questions ouvertes du guide d'entretien. Nous avons inclus des questions de relance, afin d'approfondir un sujet plus précis ou pour recentrer la discussion.

L'ordre des questions était variable, la liberté de parole était privilégiée.

Le guide pouvait être modifié en cours des entretiens. Le canevas d'entretien est présenté en **annexe 2**.

L'entretien débutait par une présentation de l'enquêtrice, des conditions d'anonymat et du consentement du médecin.

Nous avons d'abord évoqué cette période de leur vie sur le plan médical : déroulement de la grossesse et de l'accouchement, état de santé de l'enfant.

La seconde partie abordait le vécu personnel de la maternité (grossesse et post-partum), concernant la dernière grossesse de la femme interrogée. Nous voulions notamment étudier les ressentis négatifs (comme les angoisses, la culpabilité), ou positifs (plénitude, sérénité).

Nous avons ensuite interrogé le médecin sur l'impact de la grossesse sur sa pratique

professionnelle. Nous cherchions des modifications en termes d'organisation, mais aussi sur la pratique médicale quotidienne, l'abord des patients et la gestion du quotidien familial.

L'aspect financier a été exploré, en demandant au médecin son expérience concernant les prestations de la sécurité sociale et/ou de sa prévoyance. Il nous paraissait important de lui demander par quels moyens et avec quelles facilités (ou difficultés) elle avait eu accès aux informations administratives.

Nous terminions en recueillant l'avis de la femme interrogée concernant la maternité au cours de la pratique libérale (avantages et inconvénients).

Pour conclure, elle nous expliquait grâce à quels moyens sa qualité de vie au cours de sa maternité aurait pu être améliorée.

### **c. Réalisation des entretiens**

Les entretiens ont été réalisés de manière individuelle. Le rendez-vous était convenu avec le médecin par téléphone ou mail, et le choix du lieu leur a été laissé. Les entretiens ont eu lieu du 31 décembre 2013 au 16 novembre 2015.

Ils ont été enregistrés avec un Iphone 4S pour l'une des enquêtrices, et un dictaphone Philips pour l'autre. Un carnet de bord a été entretenu sur lequel ont été notés les lieux et conditions des entretiens, le langage non-verbal, les principales idées émises.

### **d. Analyse des entretiens**

Les entretiens ont été retranscrits en intégralité sous forme de fichier texte. Ils sont présentés en **annexe sur le CD-Rom**. Le deuxième entretien est montré à titre d'exemple en **annexe 3**.

Afin de conserver l'anonymat de répondantes, un numéro était attribué à chacune en fonction l'ordre chronologique de réalisation des entretiens (M1 à M17).

Après retranscription, l'entretien de M8 a été exclu car il contenait trop de hors-sujets. En effet, ce médecin avait choisi de ne pas avoir d'enfant mais finalement plus pour des raisons personnelles que professionnelles. L'enquêtrice a réalisé au cours de l'entretien que ce choix n'avait pas été fait pour prioriser une carrière professionnelle, ce qui aurait été intéressant dans notre étude.

Une fois tous les entretiens recueillis, nous avons effectué une analyse thématique.

En premier lieu, une analyse longitudinale des verbatim a été faite en codant chaque entretien, permettant de mettre en évidence des occurrences.

A chaque occurrence ont été attribuées un intitulé (« code »), une définition pour préciser l'intitulé, et les extraits des verbatim correspondant. Nous avons ainsi réalisé un tableau de codage pour chaque entretien. Le tableau final est présenté en **annexe sur le CR-Rom**. Pour exemple, une partie de l'occurrence « Aspect financier » pour M10 et M11 est retranscrite en **annexe 4**.

La triangulation des données a été effectuée par les deux chercheuses et permet d'assurer la validité interne de cette étude. Les entretiens ont été codés par chacune des enquêtrices, puis les codages ont été mis en commun, comparés, et discutés.

Une fois les tableaux réalisés, nous avons procédé à une analyse transversale en reprenant l'ensemble des occurrences une par une avec les verbatim de tous les entretiens et en les regroupant en thèmes plus généraux, appelés « items ». Ainsi nous avons obtenu l'ensemble des items analysés et leurs occurrences associées.

### III. RESULTATS

#### 1. Caractéristiques de la population sélectionnée

Les tableaux ci-dessous représentent les données démographiques de chaque médecin interrogé. Les grossesses ayant eu lieu après 2006 ont été surlignées en bleu pour une meilleure visibilité (NR = non renseigné, NC = non concernée).

		Médecin 1	Médecin 2				
Année de naissance de la mère		1979	1976				
Ordre dans la fratrie		Enfant 1	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4	Enfant 5
Date de naissance de l'enfant		06/06/2011	13/02/2002	05/11/2004	30/10/2007	09/10/2012	09/10/2012
Statut		remplaçante	interne (salariée)	remplaçante	installée	installée	
Type de grossesse		sans problème	NR	NR	NR	gémellaire, trophocentèse	
Terme		39 SA	NR	NR	NR	à terme	
Durée du congé (en semaines)	<i>Arrêt maladie</i>	0	0	0	0	0	
	<i>Congé pathologique</i>	0	0	0	0	0	
	<i>Congé prénatal</i>	4	6	2	2	3,5	
	<i>Congé post-natal</i>	10	12	22,5	22,5	20	
	<i>Repos non indemnisé post-natal</i>	0	NR	NR	NR	0	

Année de naissance de la mère		Médecin 3		Médecin 4	
		1982		1985	
Ordre dans la fratrie		Enfant 1	Enfant 2	Enfant 1	Enfant 2
Date de naissance de l'enfant		19/08/2010	29/08/2013	30/11/2011	03/09/2013
Statut		remplaçante	installée	interne (salariée)	remplaçante
Type de grossesse		MAP à 32 SA	MAP à 24 SA	sans problème	MAP à 28 SA
Terme		39 SA	39 SA	à terme	37 SA
Durée du congé (en semaines)	<i>Arrêt maladie</i>	2 et 4	12	0	9
	<i>Congé pathologique</i>	0	0	2	0
	<i>Congé prénatal</i>	2	5	6	0
	<i>Congé post-natal</i>	12	11,5	10	14
	<i>Repos non indemnisé post-natal</i>	0	0	0	0

Année de naissance de la mère		Médecin 5					
		1961					
Ordre dans la fratrie		Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4	Enfant 5	Enfant 6
Date de naissance de l'enfant		17/10/1987	05/09/1989	25/11/1991	24/01/1994	27/03/1996	03/05/1999
Statut		externe (salariée)	interne (salariée)	fin d'internat, puis mère au foyer	mère au foyer	mère au foyer	salariée
Type de grossesse		sans problème	MAP	sans problème	sans problème	sans problème	sans problème
Terme		41 SA	40 SA	41 SA	40 SA	39 SA	38 SA
Durée du congé (en semaines)	<i>Arrêt maladie</i>	0	0	0	0	0	0
	<i>Congé pathologique</i>	0	0	0	0	0	0
	<i>Congé prénatal</i>	2	2	2	2	2	2
	<i>Congé post-natal</i>	6	4	6	4	6	24
	<i>Repos non indemnisé post-natal</i>	0	0	0	0	0	0

		Médecin 5 (suite)			Médecin 6		
<b>Année de naissance de la mère</b>		1961			1976		
<b>Ordre dans la fratrie</b>		Enfant 7	Enfant 8	Enfant 9	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
<b>Date de naissance de l'enfant</b>		10/09/2002	10/09/2002	02/08/2006	25/08/2005	08/01/2007	23/12/2011
<b>Statut</b>		installée		installée	remplaçante	remplaçante et collaboratrice	installée
<b>Type de grossesse</b>		gémellaire		sans problème	NC	NC	siège
<b>Terme</b>		37 SA		41 SA	39 SA	41 SA	41 SA
<b>Durée du congé (en semaines)</b>	<i>Arrêt maladie</i>	0		0	0	0	0
	<i>Congé pathologique</i>	0		0	0	0	0
	<i>Congé prénatal</i>	2		2	6	6	5
	<i>Congé post-natal</i>	12		8	12	8	8
	<i>Repos non indemnisé post-natal</i>	0		0	0	4	4

		Médecin 7		Médecin 8
<b>Année de naissance de la mère</b>		1980		1967
<b>Ordre dans la fratrie</b>		Enfant 1	Enfant 2	Pas d'enfant
<b>Date de naissance de l'enfant</b>		26/03/2009	18/07/2012	NC
<b>Statut</b>		interne (salariée)	mi-temps salariée, mi-temps installée	NC
<b>Type de grossesse</b>		sans problème	sans problème	NC
<b>Terme</b>		39 SA	40 SA	NC
<b>Durée du congé (en semaines)</b>	<i>Arrêt maladie</i>	0	0	NC
	<i>Congé pathologique</i>	0	0	NC
	<i>Congé prénatal</i>	4	6	NC
	<i>Congé post-natal</i>	12	10	NC
	<i>Repos non indemnisé post-natal</i>	0	0	NC

		Médecin 9		Médecin 10		
Année de naissance de la mère		1980		1973		
Ordre dans la fratrie		Enfant 1	Enfant 2	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Date de naissance de l'enfant		15/02/2011	08/08/2013	26/06/2002	15/11/2004	31/08/2009
Statut		remplaçante	collaboratrice	interne	remplaçante	installée
Type de grossesse		NC	MAP à 22 SA	NC	NC	arythmies fœtales
Terme		38 SA	38 SA	40 SA	40 SA	42 SA
Durée du congé (en semaines)	<i>Arrêt maladie</i>	7	13	2	0	0
	<i>Congé pathologique</i>	2	2	2	0	0
	<i>Congé prénatal</i>	1	1	6	2	4
	<i>Congé post-natal</i>	10	10	12	12	12
	<i>Repos non indemnisé post-natal</i>	0	0	0	0	0

		Médecin 11			Médecin 12	
Année de naissance de la mère		1978			1975	
Ordre dans la fratrie		Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 1	Enfant 2
Date de naissance de l'enfant		22/08/2007	10/12/2009	20/04/2014	09/12/2005	16/03/2009
Statut		installée	installée	installée	remplaçante	remplaçante
Type de grossesse		sans problème				
Terme		41 SA + 4 j	41 SA + 4 j	41 SA + 3 j	39 SA	40 SA
Durée du congé (en semaines)	<i>Arrêt maladie</i>	0	0	0	0	0
	<i>Congé pathologique</i>	0	1	0,5	0	0
	<i>Congé prénatal</i>	5	6	8	3	3
	<i>Congé post-natal</i>	10	10	16	8	10
	<i>Repos non indemnisé post-natal</i>	0	0	0	0	0

		Médecin 13		Médecin 14		
Année de naissance de la mère		1976		1975		
Ordre dans la fratrie		Enfant 1	Enfant 2	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Date de naissance de l'enfant		00/09/13	10/06/2014	2004	00/11/07	NR
Statut		installée	installée	remplaçante	remplaçante	aucune activité
Type de grossesse		mort fœtale à 22 SA	fausse couche tardive à 17 SA	placenta prævia à 22 SA	MAP à 27 SA	NR
Terme		22 SA	17 SA	37 SA	NR	NR
Durée du congé (en semaines)	<i>Arrêt maladie</i>	6	17	3	7	NR
	<i>Congé pathologique</i>	0	0	0	0	NR
	<i>Congé prénatal</i>	0	0	0	0	NR
	<i>Congé post-natal</i>	0	0	10	12	NR
	<i>Repos non indemnisé post-natal</i>	0	0	0	0	NR

		Médecin 15			
Année de naissance de la mère		1971			
Ordre dans la fratrie		Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4
Date de naissance de l'enfant		15/04/1999	19/08/2000	18/12/2001	01/08/2008
Statut		interne en SASPAS	remplaçante	remplaçante	remplaçante
Type de grossesse		sans problème	accouchement à domicile	sans problème	sans problème
Terme		37 SA	39 SA	40 SA + 3 j	37 SA
Durée du congé (en semaines)	<i>Arrêt maladie</i>	0	0	0	0
	<i>Congé pathologique</i>	0	0	0	0
	<i>Congé prénatal</i>	1	2	3	6
	<i>Congé post-natal</i>	12	25	25	18
	<i>Repos non indemnisé post-natal</i>	0	0	0	17

		Médecin 16		
Année de naissance de la mère		1974		
Ordre dans la fratrie		Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Date de naissance de l'enfant		29/11/2003	29/10/2007	19/07/2011
Statut		remplaçante	installée	installée
Type de grossesse		sans problème	sans problème	sans problème
Terme		41 SA	41 SA	41 SA + 6 j
Durée du congé (en semaines)	<i>Arrêt maladie</i>	0	0	0
	<i>Congé pathologique</i>	0	0	0
	<i>Congé prénatal</i>	4	3	2
	<i>Congé post-natal</i>	12	10	12
	<i>Repos non indemnisé post-natal</i>	0	0	0

		Médecin 17			
Année de naissance de la mère		1974			
Ordre dans la fratrie		Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4
Date de naissance de l'enfant		2006	2006	00/06/12	00/05/14
Statut		remplaçante gémellaire, MAP à 27 SA		remplaçante	remplaçante
Type de grossesse				placenta prævia	sans problème
Terme		31 SA		36 SA	à terme
Durée du congé (en semaines)	<i>Arrêt maladie</i>	5		13	0
	<i>Congé pathologique</i>	0		0	2
	<i>Congé prénatal</i>	0		2	8
	<i>Congé post-natal</i>	22		18	18
	<i>Repos non indemnisé post-natal</i>	0		15	20

## **2. Déroulement des entretiens**

### **a. Nombre et durée des entretiens**

Au total, dix-sept entretiens ont été réalisés. Leur durée est comprise entre 18 minutes 38 secondes et 67 minutes 13 secondes (soit une moyenne de 36 minutes et 20 secondes).

### **b. Premier entretien**

Le premier entretien s'est déroulé au cabinet du médecin, à la fin de la matinée. L'entretien a duré 39 minutes et 45 secondes.

L'endroit était plutôt froid, peu accueillant. L'enquêtrice était peu à l'aise, stressée par ce premier rendez-vous. Nous étions au calme, le bureau était fermé, le téléphone ne sonnait pas. Le médecin parlait assez peu spontanément. Il a fallu plusieurs relances, rendant la tâche de l'enquêtrice plus difficile. Plusieurs questions fermées ont été posées.

Elle avait finalement rencontré assez peu de difficultés pendant sa grossesse. Elle rapportait principalement une lourdeur administrative, avec de nombreux justificatifs à fournir pour obtenir les indemnités journalières. Elle pensait que l'important était d'avoir un statut qui convienne, libéral ou salarié.

### **c. Deuxième entretien**

Le deuxième entretien s'est déroulé au cabinet du médecin, à la pause déjeuner. Il a duré 18 minutes et 38 secondes. Nous étions dans son cabinet, fermé, au calme, séparées par son bureau. L'endroit est plutôt agréable. Le médecin parlait facilement de son vécu.

Elle nous a raconté avoir rencontré des difficultés d'organisation notamment pour des gardes qu'elle n'a pas pu faire et qu'aucun confrère ne souhaitait lui reprendre. On retenait un sentiment de culpabilité dans son discours, vis-à-vis de ses collègues surtout. Elle a eu des difficultés à toucher ses indemnités, par manque d'informations. Elle aussi rapportait la lourdeur des justificatifs à fournir.

### **d. Troisième entretien**

Ce troisième entretien s'est déroulé chez la praticienne en début d'après-midi. Elle était seule, ses enfants à la crèche. L'endroit était chaleureux, accueillant et calme. Elle était détendue, souriante, et très avenante. Elle a demandé spontanément le passage au tutoiement. L'entretien a duré 43

minutes et 04 secondes. Le médecin s'exprimait parfaitement, le sujet l'intéressait beaucoup et elle voulait partager son expérience.

Le témoignage de ce médecin était intéressant car ses deux grossesses se sont déroulées avec une menace d'accouchement prématuré (MAP). De plus, la première grossesse a eu lieu lorsqu'elle était remplaçante et la deuxième alors qu'elle était installée.

Les points importants de l'entretien ont été le déroulement du point de vue professionnel de la grossesse, des difficultés rencontrées lorsqu'elle a dû s'arrêter plus tôt que prévu et des difficultés administratives auprès de la sécurité sociale et de sa prévoyance santé.

#### **e. Quatrième entretien**

Il s'est également déroulé chez la praticienne en début d'après-midi. Son mari était présent mais n'a pas participé à l'entretien. L'ambiance était chaleureuse. Elle était directe, avenante et très intéressée par le sujet. L'entretien s'est tenu dans la salle à manger. Il a duré 59 minutes et 11 secondes.

Au début, le médecin a évoqué des sujets n'entrant pas dans le cadre de notre étude, notamment l'explication de sa première grossesse alors qu'elle était interne. L'enquêtrice a préféré laisser parler le médecin afin d'instaurer un climat de confiance. Le médecin a rencontré des difficultés sur le plan administratif au moment de son changement de statut. Elle nous a également raconté son allaitement et évoqué le comportement du personnel soignant envers les femmes médecins.

#### **f. Cinquième entretien**

Cette entrevue a eu lieu au cabinet du médecin, à la fin de ses consultations de la matinée. L'endroit était calme et accueillant, le cabinet désert. Nous nous sommes installées chacune d'un côté du bureau. La discussion a duré 22 minutes et 08 secondes.

Le profil de ce médecin nous intéressait particulièrement puisqu'elle a rencontré des situations très différentes lors de ses grossesses, dont une MAP et une grossesse gémellaire (9 enfants). Elle a été étudiante, salariée, sans activité, libérale à temps partiel.

Elle paraissait forte de ses convictions concernant la maternité des femmes médecins généralistes. Pour elle, le choix d'avoir un enfant ne doit pas interférer avec la situation professionnelle. Sa priorité était sa famille, le reste devrait s'adapter autour de celle-ci. Elle a abordé le regard des autres professionnels de santé sur ses grossesses, notamment les réactions négatives de son chef ou de son associé.

### **g. Sixième entretien**

Il a eu lieu au cabinet du médecin où l'enquêtrice est accueillie par la secrétaire, en fin de matinée. Le cabinet est agréable, calme, peu de patients en attente. Le médecin était disponible. Elle a mis à l'aise et a tutoyé d'emblée l'enquêtrice. L'entretien a duré 23 minutes et 41 secondes.

Sur le plan professionnel, les visites à domicile ont été particulièrement difficiles. Elle a bien vécu le fait de ne pas couper complètement avec l'activité du cabinet pendant son congé maternité. Enfin, elle n'était pas satisfaite d'être financièrement dépendante de son conjoint pendant cette période.

### **h. Septième entretien**

Le médecin a reçu l'enquêtrice à son cabinet, à la fin de ses consultations de la matinée. Des patients attendaient encore leur rendez-vous, le médecin ayant accumulé du retard sur son planning. Le cabinet se trouvait en milieu rural, moyennement agréable, assez désorganisé. L'entretien a duré 29 minutes et 20 secondes.

Le médecin était plutôt sur la réserve, elle ne se livrait pas facilement et était pressée par l'horaire. L'enquêtrice a dû la pousser pour obtenir des informations, des ressentis etc. C'est en fin d'entretien que sa parole s'est libérée.

Elle a évoqué à plusieurs reprises la lourdeur administrative et le manque de confiance des autorités administratives. Elle a eu un enfant qui a présenté des difficultés de développement, et a parlé de ses émotions, notamment la culpabilité qu'elle a ressentie en tant que mère et médecin. Sa reprise du travail a été compliquée car elle a dû changer de cabinet en urgence.

### **i. Huitième entretien**

L'entretien a eu lieu au domicile du médecin, dans l'après-midi. Elle a accueilli l'enquêtrice dans son appartement. L'endroit était agréable. Nous nous sommes installées sur la terrasse, autour d'une tasse de thé. L'entrevue a duré 67 minutes et 13 secondes.

La situation de ce médecin était particulière puisqu'elle n'a pas eu d'enfants. Nous avons choisi de la recruter afin de comprendre pourquoi elle avait fait ce choix, puisqu'elle avait évoqué sa carrière comme priorité. Il s'est avéré que le choix de ne pas avoir d'enfant a été plutôt personnel puisqu'à ce jour, elle ne se sent toujours pas prête à être mère. Il y a eu beaucoup de hors-sujet et donc cet entretien a été exclu de notre étude.

#### **j. Neuvième entretien**

Il s'est déroulé au cabinet du médecin, après sa pause déjeuner. L'accueil était chaleureux, elle a tutoyé d'emblée l'enquêtrice. L'entretien a duré 27 minutes et 01 seconde.

Elle a eu deux grossesses compliquées de MAP. Elle a évoqué des difficultés dans son couple en conséquence de son alitement. Un des accouchements a été compliqué avec hémorragie de la délivrance. Elle a dû faire le deuil d'un troisième enfant, ce qui a été une épreuve. Elle pensait que vivre une grossesse en étant médecin libéral était un risque supplémentaire.

#### **k. Dixième entretien**

Cette entrevue s'est déroulée le matin, au cabinet du médecin. Il s'agissait d'un cabinet de groupe très récent, agréable, dans une zone artisanale. L'accueil a été chaleureux. La durée de l'entretien était de 44 minutes et 30 secondes.

Elle a évoqué des difficultés dans les suites de son accouchement, avec des complications infectieuses à moyen terme, qu'elle a mis sur le compte de son épuisement. Selon elle, cette fatigue était liée en amont à de moindres possibilités d'arrêt de travail prénatal, pour des raisons financières. Les difficultés financières étaient prépondérantes dans le témoignage ce médecin.

#### **l. Onzième entretien**

Il a eu lieu au domicile du médecin. L'enquêtrice a été accueillie dans sa cuisine autour d'un café, en début d'après-midi. L'ambiance était détendue et chaleureuse. La durée de l'entretien était de 38 minutes et 23 secondes.

Le médecin était très à l'aise dès le début, et parlait facilement.

Selon elle, être enceinte en étant médecin libéral ne posait pas de problème tant que la grossesse se passait bien. Par contre, au moindre souci, le statut libéral ne protégeait pas bien, et mettait la femme enceinte dans une situation précaire, tant sur le plan financier que professionnel. Elle pensait qu'il valait mieux avoir ses enfants en tant que remplaçante plutôt qu'installée.

#### **m. Douzième entretien**

Cet entretien s'est déroulé en début d'après-midi au cabinet du médecin, dans la salle de repos de la maison de santé autour d'un café. L'ambiance était calme et conviviale. Il a duré 31 minutes et 03 secondes.

Le médecin était amical, avec un contact très franc et direct. Elle répondait aux questions très ouvertement. Elle a évoqué des problèmes avec le personnel de la CPAM, qui donnait des informations erronées. Elle a choisi de reporter son installation après avoir eu ses enfants.

#### **n. Treizième entretien**

L'entrevue a eu lieu au domicile du médecin, dans son salon, en fin de matinée. L'ambiance était très chaleureuse, le médecin très accueillant. Elle a duré 42 minutes et 56 secondes.

La personne interrogée était ouverte à la discussion dès le début des questions et parlait facilement des situations difficiles qu'elle a vécues. En effet, les deux grossesses ont été obtenues par fécondation in vitro (FIV), l'une a abouti à une mort fœtale in utero à 22 semaines d'aménorrhée (SA), et l'autre à une fausse couche tardive à 17 SA. Elle a abordé la lourdeur administrative pour obtenir les indemnités, difficulté amplifiée par une situation psychologique difficile. Elle a évoqué la complexité à être patiente en tant que médecin.

#### **o. Quatorzième entretien**

L'enquêtrice a rencontré le médecin dans un restaurant, à l'heure du déjeuner. L'endroit était bruyant, gênant l'enregistrement de l'entretien. Celui-ci a duré 30 minutes et 34 secondes.

L'enquêtrice a eu des difficultés à entretenir la conversation. Le médecin était au début sur la réserve avec des réponses courtes. Puis, elle s'est livrée un peu plus à la fin de l'entretien. Elle a expliqué avoir retardé son arrêt de travail par peur de perdre sa place dans un cabinet. Elle a ressenti un grand sentiment de culpabilité, qui lui a ensuite fait écourter son congé post-natal. La prévoyance lui a posé des problèmes quant à l'exclusion pour le « risque grossesse ». Elle ne regrettait pas son choix d'avoir eu ses enfants en étant remplaçante. Finalement, elle a choisi d'exercer en tant que salariée, pour prioriser sa vie de famille.

#### **p. Quinzième entretien**

Cet entretien s'est déroulé au cabinet du médecin, dans son bureau, dans l'après-midi. Il a duré 21 minutes et 53 secondes.

Le médecin était beaucoup sur la réserve, se livrant peu, avec des réponses courtes. Il y avait aussi quelques difficultés de compréhension car d'origine belge, avec un accent prononcé. Pour elle, l'avantage du libéral était la liberté professionnelle, et la sécurité de l'emploi. Par contre, elle pensait la couverture sociale moins bonne que pour les salariées. Elle a évoqué le sentiment d'avoir un nouveau statut de mère auprès des patients.

#### q. Seizième entretien

Il a eu lieu dans la salle de soins des infirmières de la maison de santé, en début d'après-midi. L'enquêtrice et le médecin étaient sur des tabourets, et n'étaient pas très à l'aise. Il a duré 27 minutes et 54 secondes.

Le médecin était plutôt renfermé, ne voulant pas trop se livrer avec des réponses très courtes.

Elle a parlé d'un manque de solidarité de la part de confrères, concernant des gardes de nuit. Elle a aussi évoqué des difficultés à percevoir les indemnités de la sécurité sociale. Elle aussi pensait qu'il valait mieux être remplaçante pour avoir des enfants (plutôt qu'installée).

#### r. Dix-septième entretien

Cette dernière entrevue a été réalisée au domicile du médecin, en présence de son mari, en fin d'après-midi. Il a eu lieu dans sa cuisine, très chaleureuse, autour d'un café. Il a duré 49 minutes et 45 secondes.

Au début de l'entretien son mari était présent. Le médecin était très ouvert, chaleureux. Le médecin et l'enquêtrice se sont tutoyées dès le début.

Elle a parlé d'un déni de sa situation médicale, et pensait ne pas avoir pris assez de précautions au travail, ce qui a conduit à la naissance prématurée de ses jumeaux. Elle a eu des difficultés à s'organiser pour les examens de l'une des FIV. Sa reprise du travail a été compliquée puisqu'elle n'a pas pu reprendre dans le cabinet où elle travaillait. Pour elle, la pratique libérale en tant que remplaçante est un vrai avantage pour les grossesses.

### **3. Analyse transversale des entretiens**

Nous allons étudier successivement les idées exprimées concernant les sept grands thèmes que nous voulions aborder, ainsi que les autres grands sujets évoqués par les personnes interrogées. Certains résultats ne répondaient pas à la question de recherche, nous ne les avons donc pas détaillés.

#### **A. Sur le plan financier**

##### **a. Les charges du cabinet**

###### **➤ Charges pour les médecins installés**

Cinq des praticiennes ont évoqué les charges qui persistent au moment des grossesses lorsqu'on gère un cabinet. M2 donnait des exemples : *"je continuais à partager les frais avec ma collègue, les frais d'électricité, les achats de matériel, toutes les charges, ça continuait à courir."*

Selon M7, après le paiement des charges, il ne lui restait plus grand-chose : *"Donc ça aurait quand même dû couvrir un minimum, et ça a vraiment...entre les charges et ce que j'ai reversé, il restait pas grand-chose en fin d'année."*

###### **➤ Charges pour les médecins remplaçants**

M1, M3, M7, M10 et M12 notaient que leurs charges étaient faibles grâce à leur statut de remplaçantes. M3 a dit : *"quand on est remplaçante si on va pas travailler, bon on gagne rien mais les charges... elles s'arrêtent aussi quoi. Y'a pas ça voilà."*

##### **b. Les charges de la CARMF et de l'Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF)**

Cinq des médecins évoquaient les cotisations de la CARMF. Elles avaient différentes stratégies pour arriver à les payer durant leur grossesse. M13 les réglait deux fois par an. M11 avait demandé à diminuer les cotisations. M17 les avait suspendues le temps de sa grossesse mais a perdu des trimestres : *"pendant un moment où je n'ai pas travaillé je leur ai même demandé de suspendre les cotisations. Ce en quoi j'ai mal fait parce que du coup j'ai un peu moins de trimestres. Mais bon c'est comme ça. "*

M11, M12 et M15 ont parlé du trimestre offert par la CARMF pour leur maternité.

Les médecins avaient anticipé les charges liées à l'URSSAF. Seules M11 et M15 se sont retrouvées en difficulté à cause du rattrapage des charges deux ans après.

### c. Les aides de la sécurité sociale

#### ➤ Montant des indemnités journalières (IJ) insuffisant pour une femme médecin installée

Pour M2, M6 et M7 (femmes médecins installées), les indemnités versées par la sécurité sociale leurs permettaient de couvrir uniquement les charges de leur cabinet. M6 a dit : *"Ça me permet de pas me mettre dans le rouge au niveau compte professionnel, c'est-à-dire tous les frais qui sortent du cabinet"*. M7 a dû payer elle-même sa remplaçante, la rétrocession de celle-ci servant à financer ses charges. Elle était la seule à avoir bénéficié des IJ salariales et des IJ libérales. M11 a payé la CARMF et l'URSSAF avec les indemnités journalières.

Les femmes interrogées s'accordaient à dire que les indemnités de la sécurité sociale étaient insuffisantes lorsque les médecins étaient installés, mais suffisantes pour les remplaçantes. Plusieurs médecins ont rappelé que les indemnités perçues étaient un revenu brut et donc imposable.

M1 a dit : *"Ben, moi comme j'étais remplaçante, ça allait, ça correspondait à peu près à mon niveau de revenus, donc ça allait. Voilà."*

#### ➤ Progrès constatés mais persistance d'un sentiment d'injustice avec le statut salarié

Les femmes ayant eu une grossesse avant et après 2006 ont constaté les progrès instaurés par la loi de 2006. M4 a dit : *"C'était quand même plus vivable on va dire."* M5 et M15 ont constaté une amélioration financière par rapport à leur grossesse précédente. M15 pour son dernier enfant, a pu bénéficier d'un congé maternité et d'un congé parental. Pour M13 et M15 les femmes médecins libérales n'ont pas une couverture sociale correcte notamment en tant que remplaçante.

M15 a dit : *"Parce que c'est ça quand on est remplaçant de ce côté-là on est pas très bien protégé. Ou il faut gagner beaucoup plus"*.

Un sentiment d'injustice ressortait des entretiens lorsque les médecins évoquaient le statut salarié. M4 expliquait que les versements n'étaient pas effectués au même moment pour les libérales que pour les salariées. M15 ajoutait que les salariées étaient mieux protégées sur le plan financier. M11 a comparé ses IJ à celles des femmes salariées : *"Les salariés touchent moins mais ils touchent leur salaire."*

## ➤ Difficultés rencontrées dans le versement des indemnités

### • Délai de versement

L'allocation forfaitaire est versée en deux fois, une première partie au septième mois et une autre à l'accouchement. Cinq des médecins interrogés ont eu des retards de paiement (d'une durée de plusieurs mois). Deux des médecins avaient repris le travail au moment des versements.

M2 a dit : *"pendant tout le temps de mon congé, j'ai pas été indemnisée, c'est venu tout après ! (rires)"*. Elle expliquait à propos des indemnités journalières : *"A part que l'on ne savait jamais à quoi correspondait la somme que l'on recevait et puis y'avait un vrai décalage."*

### • Difficultés de versement

Les difficultés rencontrées par les médecins pour le versement de leurs indemnités journalières étaient dues à des obstacles administratifs. Sept des médecins ont évoqué ce problème. M1 expliquait que les indemnités n'étaient pas versées si les justificatifs d'arrêt de travail n'étaient pas envoyés à la bonne date. M3, M7, M10 et M13 ont pâti du manque d'information des agents administratifs, nécessitant de les recontacter plusieurs fois par téléphone.

M10 expliquait : *"J'ai téléphoné en fait, plusieurs fois, pour dire que, voilà, et que j'avais pas de rentrée d'argent et que j'en avais besoin."*

## d. La prévoyance

### ➤ Taux des indemnités et conditions de versement

Pour les médecins qui ont souscrit une prévoyance, le revenu était de l'ordre de 3 000 euros par mois et pour la majorité ce montant était suffisant. M3 a dit : *"j'ai touché à peu près par mois 3 000 euros non imposables. Donc ça couvrait largement les choses."* Cependant, il fallait remplir certaines conditions en fonction du contrat souscrit. M3 expliquait que la prévoyance lui versait des IJ lors de son congé pathologique uniquement en cas de complication ayant nécessité des médicaments. Elle expliquait : *"Ça veut dire que juste des contractions, juste de la fatigue si j'étais pas allée aux urgences, j'étais pas indemnisée. Le fait d'être allée aux urgences et d'avoir reçu un traitement pour calmer les contractions en fait c'était ça. Heu... ben là tout d'un coup on y avait droit."*

### ➤ Délai de carence

M2, M10, M13 et M17 ont eu un délai de carence qui était de quinze jours. A cause de ce délai, M2 a préféré ne pas s'arrêter : *"Je m'étais posée la question, bah du coup, de faire travailler la prévoyance, me*

*mettre en arrêt en faisant un arrêt un mois plus tôt, mais ça valait pas le coup, parce que il y a quinze jours de carence, et que du coup ça valait pas le coup, donc je l'ai pas fait. En se disant, bah c'est une troisième grossesse c'est fatigant donc voilà."*

#### ➤ **Difficultés rencontrées et ressenti**

M3 et M4 ont eu certaines difficultés à obtenir les indemnités auxquelles elles avaient droit. M4 racontait : *"j'ai appelé le siège de GPM à Paris je pense tous les jours" ; "Et j'ai faxé des trucs...enfin j'y ai passé...j'ai déployé une énergie incroyable."* Le montant des indemnités de M3 a été plus faible que prévu : *"la deuxième chose c'est qu'ils ne voulaient pas m'indemniser à la hauteur de ce que je payais."* Cependant, elle regrettait de ne pas avoir pris de prévoyance pour sa première grossesse : *"j'avais pas pris d'assurance prévoyance, grosse bêtise"*.

Pour M12, avoir une prévoyance ne l'aurait pas poussée à prolonger son congé maternité. Selon M11, un point positif de la prévoyance était que les grossesses pathologiques étaient bien indemnisées.

#### e. **Les différentes sources complémentaires de revenus**

##### ➤ **Les aides familiales et sociales**

Devant l'insuffisance des indemnités de la sécurité sociale, de la prévoyance et les charges importantes, onze des médecins interrogés ont bénéficié d'aide financière de la part de leur famille, et en premier lieu de leur conjoint. Cette aide a permis à M2 de ne pas être à découvert à cause des charges du cabinet : *"un peu d'aide familiale, c'est pas mal, pour pouvoir faire l'avance et pas se retrouver dans le rouge"*.

M10 et M11 ont été aidées par leur famille, ce que M11 a mal vécu : *"Oui et je savais que mes parents pouvaient me prêter 10 000 euros mais ça fait chier à trente-cinq ans de se faire prêter 10 000 euros pour une grossesse. Quand on est médecin généraliste spécialiste."* M17 évoquait les aides de la CAF : *"Ah ben voilà c'est pour ça que je ne me suis pas trop retrouvée sur la paille l'année dernière. En fait c'est grâce à ça"*.

##### ➤ **L'épargne personnelle et professionnelle**

Huit des médecins expliquaient avoir épargné afin de couvrir leurs besoins financiers pendant leur grossesse. L'anticipation était le maître-mot des femmes interrogées. M11 expliquait : *"Mais je me revois dans la voiture alors que le deuxième avait quatre mois, cinq mois, ça faisait un mois que j'avais repris le boulot. Je dis à mon mari « si on en veut un troisième il faut avoir 10 000 euros de côté. » En gros c'est ça."*

M4 proposait une durée minimale d'épargne de deux mois pour être sereine. Elle se servait de son épargne pour pallier aux délais de versement des indemnités. M10 a bénéficié d'une somme épargnée par elle-même et ses confrères en vue d'un arrêt de l'un d'entre eux (tontine). M11 s'est servie de la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) : *"Finalement le ROSP a fait équivalent de prévoyance."*

Cinq des médecins se servaient de la rétrocession des remplaçants pour payer les charges du cabinet et si possible se verser un revenu. M2 vivait avec les 30% restants de la rétrocession. M11 se servait des rétrocessions pour payer la CARMF et l'URSSAF.

#### **f. Difficultés financières rencontrées**

La majorité des médecins installés avouait que le montant des indemnités totales était insuffisant pour vivre. Certaines praticiennes se sont retrouvées en difficultés financières notamment pour subvenir aux besoins quotidiens de leur famille. M2 chiffrait sa perte de revenus liée à son congé maternité à 12 000€ sur deux ans et M11 à 10 000€. M10 a dû faire un prêt à la banque. M10 : *"et la banque oui j'avais dû emprunter euh au moins sur un ou deux ans, oui. Pour étaler."*

Les femmes médecins remplaçantes ont eu un ressenti plutôt positif sur le plan financier. M3 a dit : *"d'un point de vue financier heu... ça a pas trop posé de soucis"*. Pour M9 le soutien de son conjoint lui a enlevé une part d'inquiétude. M4 trouvait dommage de devoir anticiper le projet de grossesse avec une prévoyance : *"Financièrement, c'est vrai qu'on a envie de se dire : c'est dommage d'avoir à prendre une prévoyance pour faire des enfants"*.

M3 a pu comparer les différences entre le statut remplaçante et salariée. Concernant son installation, elle reconnaissait des difficultés financières : *"D'un point de vue financier heu... forcément vu que j'étais installée ça a été un peu plus compliqué"*. M1 anticipait même son sentiment d'inquiétude : *"Parce que si je suis enceinte maintenant, je vais être inquiète...ben, voilà, par rapport au côté financier."* M11 a avoué : *"Financièrement parlant, ça me travaillait pendant des jours."*

#### **Occurrences pour l'item Aspect financier**

- IJ de la sécurité sociale couvraient les charges du cabinet pour les médecins installés
- IJ de la sécurité sociale suffisantes pour les médecins remplaçants
- Difficultés de versement et délais de versement allongés des IJ de la sécurité sociale
- Difficultés de versement des IJ de la prévoyance et délai de carence
- Autres sources complémentaires de revenus indispensables

## B. Le congé maternité

### a. La durée du congé maternité

#### ➤ Congé prénatal

La majorité des médecins interrogés a pris un congé prénatal moins long que ce qui leur était permis que ce soit pour une grossesse avant ou après 2006.

Pour ses deux premières grossesses avant 2006, M15 s'était arrêtée une semaine avant l'accouchement car elle se sentait bien. Pour la dernière en 2007, elle avait pris six semaines (au lieu des huit accordées) : *"J'ai pas travaillé le mois de juillet parce que j'avais du coup... parce que c'était après 2007 donc on avait le droit au congé maternité."* M12 voulait travailler le plus longtemps possible.

Finalement, seules M7, M9 et M11 ont bénéficié de la totalité des six semaines de congé prénatal.

#### ➤ Congé post-natal

Sept des médecins interrogés ont pris l'intégralité de leur congé post-natal. M6, M10, M14, M15, M16 (sauf pour sa deuxième grossesse) et M17 ont même rallongé leur congé post-natal, le jugeant insuffisant.

M14 a dit : *"Je suis retournée bosser, là...là j'ai pris un petit plus de temps, je suis revenue au bout de...à quatre mois à peu près de mon accouchement."* M12 rajoutait : *"J'ai eu deux semaines de plus proposées, que j'ai pris allègrement en post natal."*

M3 a repris le travail à la fin du congé légal soit onze semaines et demi, la durée du congé variant selon le terme de l'accouchement. M4, M11 et M17 ont bénéficié des deux semaines de congé pathologique.

#### ➤ Le report (officieux) de semaines prénatales en congé post-natal

M3 n'a pas pu, comme elle le souhaitait, reporter les semaines du congé prénatal en congé post-natal à cause de son arrêt précoce, à l'inverse des salariées : *"vu que j'ai été arrêtée super tôt heu... de mai à novembre heu... j'ai pas fait de rab derrière."*

M2 avait prévu d'écourter son congé prénatal pour pouvoir allonger le congé post-natal : *"je m'étais conditionnée à l'idée de pouvoir travailler quasiment jusqu'à la fin, pour pouvoir bénéficier d'un congé post-natal plus long"*.

M12 évoquait aussi l'injustice par rapport au statut salarié concernant le report du congé prénatal en post-natal : *"pour les chiffres d'aujourd'hui je ne suis plus très sûre parce que je ne suis plus dedans, mais à l'époque, à l'époque, on avait le droit à six semaines en prénatal et dix semaines après, mais si on ne prenait pas les six semaines avant on s'en prenait deux ou trois avant, on pouvait pas les rajouter au congé post-natal"*.

### **b. Ressenti des mères**

La majorité des médecins s'accordaient à dire que le congé maternité était trop court. M3 expliquait : *"Ce qui fait très très court. Enfin comme elle est née à 37 semaines, elle venait d'avoir juste trois mois donc déjà elle était un petit peu plus grande. C'était pas mal, j'ai gagné un peu de rab du fait qu'elle soit née un peu tôt."*

M2 regrettait d'avoir raccourci son congé prénatal, ce qui lui a valu des complications administratives et le risque de ne pas être indemnisée : *"j'ai fait une erreur, certainement."* M10 aurait souhaité augmenter la durée du congé post-natal pour faciliter la poursuite de son allaitement : *"Du coup j'aurai bien rajouté encore un peu de temps."* M11 rajoutait : *"Mais les dix semaines de congé maternité pour les deux premiers c'est court"*.

Pour finir M17 était satisfaite de la durée de son congé maternité pour ses jumeaux : *"Là c'était vraiment génial en fait. En plus comme j'avais des jumeaux ça a pris en compte je sais plus combien de semaines c'est mais c'est beaucoup."*

### **c. Les difficultés rencontrées lors du congé maternité**

#### **➤ L'organisation professionnelle et personnelle**

Pour certaines praticiennes, la durée du congé maternité a été raccourcie à cause de difficultés liées à l'organisation du cabinet et à l'absence de remplaçant.

M2 trouvait que malgré les aides financières, c'est aussi le fonctionnement du cabinet qui limitait la durée de l'absence du médecin. Elle a dit : *"même si il y a l'indemnisation, c'est l'organisation du cabinet, qui fait que, s'arrêter trop longtemps, c'est un peu difficile"*.

M16, alors qu'elle était installée, n'a pu bénéficier que de deux semaines prénatales car elle a rencontré des difficultés avec un remplaçant : *"Oui et puis j'avais tout simplement des problèmes de remplacement. Au départ j'avais prévu de m'arrêter un peu plus et puis heu...et puis voilà. Et j'ai pas...y'avait une personne qui devait me remplacer et qui finalement heu...n'est pas venue"*. M1 a voulu raccourcir la durée de son congé post-natal de deux semaines pour ne pas perdre un remplacement qu'elle appréciait.

➤ **La perte de revenus**

M2 ne voulait pas prendre tous les congés prénataux auxquels elle avait droit, car ils engendraient une perte de revenus trop importante selon elle. M12 expliquait que pour sa première grossesse en 2005 elle n'avait pris que huit semaines de congé post-natal en raison de difficultés financières : *"Ben pour la deuxième j'ai pris plus mon temps pour le petit en post-natal. Heu...si j'avais pu pour le premier j'aurais pris aussi. Mais après financièrement ça commençait à coïncider."*

**d. Le congé parental**

M7 expliquait que pour pouvoir bénéficier du congé parental à temps plein, un médecin libéral doit se désaffilier de la CARMF. Elle estimait que c'était mettre en danger sa couverture sociale, et donc sa famille. Par conséquent, elle a choisi un congé parental à temps partiel pendant trois mois. Elle était choquée de ces conditions d'accès : *"j'ai été on va dire choquée de constater que bah, parce que je suis libérale bah je peux pas être une maman comme les autres et prendre un congé parental de la durée que je veux."* Elle avait un sentiment d'injustice : *"Et quand on voit que derrière, bah on a beau bosser, et bosser correctement et payer correctement nos cotisations, on ne peut pas prendre de congé parental à temps plein sans se mettre en danger, et ça c'est pas normal. C'est pas...c'est pas logique."*

M15 a aussi pris six mois de congé parental. M7 et M15 décrivaient toutes les deux avoir eu une petite indemnisation financière. M17 n'a pas pris de congé parental du fait de son statut libéral qui compliquait les démarches (contrairement aux salariées).

**Occurrences pour l'item Congé maternité**

- Congé prénatal non pris en totalité malgré la loi, congé post-natal plus suivi
- Report impossible des semaines de congé prénatal en congé post-natal
- Conséquence notable : une perte de revenus importante
- Congé parental difficile à obtenir

## C. Les difficultés sur le plan administratif

### a. L'accès aux informations

Beaucoup de médecins ont évoqué la difficulté d'accéder aux informations concernant la maternité des femmes médecins libérales. Différentes sources ont été citées par les praticiennes :

M13 a eu les informations grâce à sa comptable, M12 et M17 ont obtenu les informations sur le site internet de la CPAM. M4 a eu accès aux informations par sa prévoyance qui lui a indiqué le montant des indemnités de la sécurité sociale.

M6, M7, M9 et M11 ont recueilli les informations par téléphone. M7 a dit : *"Je suis allée les chercher. J'ai téléphoné à la CARMF, j'ai téléphoné à l'URSSAF pour savoir si au niveau des charges ça allait différer ou pas. J'ai passé un coup de fil à ma RCP qui donnait aussi un petit bonus pour le congé maternité, et j'ai appelé la sécu pour savoir comment ça se passait."*

M3 s'est adressée aux unions professionnelles pour avoir les informations qu'elle cherchait : *"j'avais vu à l'URPS Nicole Bez qui nous avait expliqué ce à quoi on avait le droit."*

M9 a reçu les informations à partir de documents administratifs : *"je crois que c'était un document de l'URPS, ou bien un document de ReAGJIR."* Elle décrivait un manque d'informations global sur le statut de la femme médecin enceinte : *"De la même façon je trouve que la grossesse et la prise en charge de la grossesse, les droits et les devoirs du médecin enceinte, on les connaît pas du tout."*

### b. Les difficultés rencontrées

#### ➤ Les multiples justificatifs à fournir

Certains médecins évoquaient les multiples justificatifs (arrêts de travail, certificats sur l'honneur) à fournir aux différents organismes et la lourdeur administrative qui en résultait. M2 a dit : *"il a fallu que je me fasse prescrire des arrêts de travail aussi. Parce que le certificat sur l'honneur comme quoi on s'arrête de travailler, ça suffit pas. Il faut un arrêt de travail prescrit."*

M7, M12 et M16 se sont plaintes de la redondance des justificatifs, et donc des contrôles à répétition de la CPAM. M7 a dit : *"il faut fournir régulièrement les arrêts maladie remplis soit par soi-même, ce qui est complètement idiot, soit par le collègue pour dire qu'on est bien en congé maternité de telle date à telle date"*.

M15 et M17 ont renoncé à certaines indemnités devant la lourdeur administrative. M15 a dit : *"Non en fin de compte on est déjà dans quelque chose où on court déjà pour s'occuper des enfants pour travailler tout ça c'est très secondaire"*.

### ➤ Le manque d'information des agents administratifs

Que ce soit pour la CPAM, la prévoyance ou la CARMF, les femmes interrogées évoquaient des difficultés à obtenir des informations fiables des agents administratifs. Un des problèmes récurrents était le fait qu'elles n'échangeaient jamais avec le même interlocuteur ayant les mêmes connaissances.

#### • **La CPAM**

Trois médecins (M2, M4 et M13) ont été confrontés à des discours divergents de leurs interlocuteurs, ce qui portait à confusion. Par exemple M2 a dit : *"si on tombe sur trois interlocuteurs, au niveau de la CPAM, on a trois discours différents. Donc on sait pas."*

M12 a été dans une situation similaire concernant le congé paternité. Elle a raconté : *"Alors du coup je me suis un peu accrochée avec la personne ; je lui ai dit : « retournez voir votre site, voir votre chef mais mon mari a le droit ! » (mimant la réponse de la personne) : « C'est la première fois que j'entends un médecin prendre un congé paternité » « je vous assure que si. ». Donc voilà, c'était ça qui était rigolo c'est qu'au guichet il n'était pas au courant."*

Un agent de la CPAM a dit à M3 qu'elle n'avait droit à aucune indemnité puisqu'elle était libérale : *"On m'a dit « non mais vous êtes en libérale vous avez droit à rien ». Alors que j'étais persuadée qu'on avait le droit à quelque chose"*.

#### • **La prévoyance**

M4 était confrontée à de multiples interlocuteurs lorsqu'elle téléphonait à sa prévoyance. Donc une nouvelle personne à qui elle devait expliquer la situation. Elle racontait : *"Enfin ça en devenait ridicule, parce que je sais pas combien ils sont au siège à Paris mais quand je décrochais on me disait : « oui Bonjour Mme B. » Je me disais c'est pas possible (rires)."*

M6 ne s'était pas donnée la peine de chercher les informations : *"Mais...La prévoyance ils donnent un peu mais...j'ai pas calculé, à vrai dire j'ai pas...pas cherché à savoir (rires), si vraiment ça aurait pu donner quelque chose, quoi."*

- **La CARMF**

M11 expliquait qu'elle a eu des modifications de versements par la CARMF sans pouvoir se le faire expliquer : *"Et heureusement pour moi, je les ai appelés plusieurs fois mais aucun n'a su m'expliquer..."*, ni le justifier à sa comptable : *"Mais même ma comptable m'a toujours demandé : « mais vous avez pas... un papier qui confirme qu'en décembre ils vous prélevaient 200 euros au lieu de 3000 » et je lui ai dit « mais non je n'ai pas reçu de papier »"*. De même qu'elle expliquait avoir appelé la CARMF quelques mois après sa grossesse lorsqu'elle a appris qu'elle pouvait bénéficier d'un trimestre : *"Mais faut leur demander. Si on leur demande pas ils le font pas. Ils ne font pas de pub dessus."*

M12 avouait ne pas s'être bien renseignée sur la CARMF mais expliquait qu'elle a pu bénéficier d'une rétroactivité : *"C'est ça. Là où par contre je m'étais pas bien renseignée et j'ai rectifié derrière c'était sur la CARMF et du coup les points que l'on pouvait avoir avec l'ASV, les cotisations..."*

A noter que M12 et M17 ont pu bénéficier par rétroactivité du trimestre offert par la CARMF. Elles n'avaient pas eu l'information durant leur grossesse. M12 a dit : *"ça je l'ai su... je m'en suis rendue compte trois à quatre ans après. J'ai fait un courrier ils ont un peu trainé les pieds mais ils m'ont accordé à posteriori."*

- c. Le ressenti des médecins

- Ressenti globalement négatif

M2, M4, M7 et M13 ont bien décrit leur mal-être à gérer ces difficultés administratives. M2 racontait : *"C'était galère. Ouais ouais ouais. Ça, ça m'a vraiment pompé l'air, quoi. (rises)"*

M2 et M4 évoquaient une pénibilité à gérer tous ces papiers : *"Ça a été extrêmement compliqué et j'ai eu l'impression que j'ai passé toute ma grossesse à faire de la paperasse. Donc ça, ça a été plutôt très pénible."*

Elles ont dû se battre avec leur prévoyance pour toucher leurs indemnités entraînant un sentiment d'épuisement.

M13 trouvait même choquant toutes ces difficultés qu'elle rencontrait après l'arrêt de sa grossesse : *"C'est ça on est en libéral donc moi je trouve ça assez choquant. Vu le contexte psychologique c'était encore plus lourd."*

- Sentiments d'injustice et de manque de confiance

M2, M7, M12 et M13 ont ressenti un sentiment d'injustice quant aux certificats à fournir. Injustice par rapport aux salariées qui n'ont rien à justifier.

M2 a dit : *"Pourquoi nous, il faut qu'on aille...pourquoi, en étant libérale, il faut qu'on fasse prescrire un arrêt de travail ? Un arrêt de travail pour, pour...fin, qu'on fasse prescrire notre congé maternité. Voilà. Ça c'est la petite injustice encore."*

M7 évoquait le manque de confiance de l'administration qui contrôlait l'arrêt d'activité via les justificatifs : *"Ils le voient bien sur les feuilles de soins que c'est marqué « remplaçant ». C'est marqué, noir sur blanc. La date d'accouchement elle est présente. Euh...il est évident qu'on reprend pas le travail trois jours après l'accouchement."*

A force de réclamer ses indemnités, M12 avait l'impression de trop demander d'aides. Elle a évoqué la différence importante avec les salariées : *"Ou que quand on est enceinte on n'a pas de courriers comme les salariées, qui disent : « félicitations, vous êtes enceinte, vous avez un congé mat qui commence à telle date, vous avez le droit à vos alloc' à telle date. » "*

#### **d. La prévoyance**

Bon nombre des praticiennes ont choisi une prévoyance pour couvrir leur grossesse en cas d'arrêt de travail nécessaire ou de complications médicales.

##### ➤ **Contrat**

M4 a pris une prévoyance uniquement pour couvrir sa maternité, puisqu'elle l'a résiliée juste après. M6 a signé un contrat dans l'hypothèse d'assurer sa troisième grossesse et M14 avait aussi choisi une prévoyance pour sa deuxième grossesse. M11 et M17 ont choisi une prévoyance dès le début de leur activité professionnelle. M11 était tombée enceinte tout juste un an après la signature du contrat, elle a donc pu être assurée.

Seules M12, M14 (première grossesse) et M15 n'avaient pas d'assurance privée.

##### ➤ **Exclusion**

Trois médecins n'ont pas été assurés pour leur grossesse. M3 était déjà enceinte au moment de la signature du contrat. M9 a été exclue après sa première grossesse pathologique pour toute autre grossesse pathologique. Elle n'a d'ailleurs eu aucune indemnité jusqu'à son congé maternité. M11 expliquait qu'il existe un délai entre la signature du contrat et le début de la couverture médicale (pour la grossesse), par exemple un an. C'est pourquoi elle a été exclue pour sa première grossesse.

M13 a bien choisi sa prévoyance pour ne pas avoir à en changer, évitant ainsi tout risque d'exclusion lié à la modification de son contrat. Elle expliquait : *"Donc pour eux dès que vous avez un*

*antécédent vous êtes grillés dans les prévoyances c'est ça donc faut être lisse. Moi je l'ai su par d'autres évènements donc j'ai fait super attention pour la grossesse pathologique pour que ce soit pris en charge."*

La prévoyance de M14 a voulu l'exclure pour le risque grossesse, après son antécédent de placenta prævia. Refusant cette décision elle a fait les démarches nécessaires pour être assurée. Elle a expliqué : *"Alors, j'ai, j'ai fait un courrier au médecin de l'assurance en lui disant « non mais vous avez pas le droit, c'est un placenta prævia. » Enfin, comme je vous dis. « Ca récidive pas forcément, donc je vois pas pourquoi vous m'excluez le risque grossesse »."*

#### ➤ **Difficultés financières et changement de statut**

M4 a changé de statut (salarié à libéral) en début de grossesse, entraînant des lourdeurs administratives longues à résoudre, puisque sa prévoyance ne voulait plus l'assurer. M11 a vu sa prévoyance diminuer de deux tiers pour sa troisième grossesse en raison d'une modification de son contrat dont elle n'a rien su : *"Donc au lieu de toucher 3 000 euros et quelques j'ai touché 1 000 euros pour V."*

#### ➤ **Ressentis des médecins**

M11 était satisfaite de constater qu'une partie du contrat était exclusivement dédiée au congé maternité, ce qui n'existait pas pour ses premières grossesses. M14 avait un grand sentiment d'injustice concernant l'exclusion du contrat. Elle a dit : *"Les autres femmes quand elles sont, quand elles ont un problème de grossesse on leur demande pas tout ça, quoi ! On les exclut pas, on leur dit pas « vous aurez pas d'indemnités journalières si vous avez un problème de santé » !" Selon elle, sa cotisation devrait suffire à l'assurer. Elle a dit : "j'étais pas contente du tout quand j'ai reçu le, le truc d'exclusion, j'me disais « mais attends, on repaye encore une fois » 'fin j'ai l'impression de payer en plus, c'est quand même pas sympa."*

#### **Occurrences pour l'item Administratif**

- Difficultés d'accès aux informations nécessaires
- De multiples justificatifs à fournir, les contrôles de la CPAM
- La lourdeur administrative
- Le manque d'information de certains agents administratifs
- Sentiments d'injustice et de manque de confiance
- Difficultés de versement des indemnités
- Risque d'exclusion du contrat de prévoyance

## D. Les conséquences de la grossesse sur le plan professionnel

### a. Adaptation de l'organisation professionnelle

#### ➤ Adaptation des trajets et des visites à domicile

Trois des médecins interrogés ont adapté leur trajet professionnel soit en limitant les allers-retours soit en choisissant des remplacements près du domicile. M4 expliquait : *"parce que ça devenait vraiment difficile plutôt en terme de trajet"*. Elle dormait sur place, tandis que M11 et M12 déjeunaient sur leur lieu de travail.

La majorité des médecins interrogés a rencontré des difficultés d'ordre physique lors des visites à domicile. M2 racontait : *"sur le plan physique, ben ce qui était difficile c'était les visites. Le peu de visites...J'ai pas beaucoup de visites à domicile, mais c'est vrai que, sortir du cabinet, en été, c'était déjà tout de suite...épuisant."* Elle évoquait avec ironie l'état de santé des patients qu'elle visitait : *"des fois, on a même l'impression d'aller voir des gens qui sont pas forcément plus mal en point que nous, mais bon !"*

Elles se sont donc adaptées, soit en limitant les visites à domiciles comme ce fut le cas pour M3 et M7, soit en choisissant des remplacements avec peu de visites, soit encore en les refusant. M3 expliquait : *"Plus trop de voiture, pas trop de visites de choses comme ça"*. Seule M9 a continué à faire autant de visites qu'au début.

#### ➤ Adaptation des gardes

- **Difficultés rencontrées : les échanges de gardes et le manque de solidarité**

Une des principales difficultés rencontrées par les praticiennes était l'échange de garde au moment de leur grossesse. Elles ont été sources de problème principalement pour les médecins qui ont bénéficié d'une procréation médicalement assistée ou d'exams en urgence. M2 expliquait : *"Le jour de la trophocentèse, je me revois le matin, en attendant qu'on me fasse la trophocentèse, en essayant d'appeler les collègues pour me reprendre la garde du soir, quand même !"*

Cette situation était plus facile pour les médecins remplaçants : M12, M14, M15 et M17 ont refusé de prendre des gardes lors de leurs remplacements.

Certaines praticiennes ont évoqué un manque de solidarité professionnelle au moment de ces échanges. Pour la trophocentèse de M2, la garde était restée vacante. M13 a été incluse dans le tour de garde à chaque grossesse, malgré les problèmes médicaux qu'elle rencontrait (PMA, mort fœtale...) : *"Ils s'en foutent ils ont leurs problèmes. Je pense."*

M15 a fait une fausse couche durant sa garde. Elle racontait: "*Donc du coup je disais : « je pense qu'il va falloir que je fasse un tour aux urgences maternité parce que je pense que je suis en train de faire une fausse couche. » Et heu...il n'a pas dit : « je vais te la reprendre » et ça j'ai trouvé que c'était un peu...désagréable à vivre.*"

A l'inverse, certaines praticiennes ont aussi trouvé auprès de leurs collègues un soutien professionnel. M2, M13 et M16 ont pu donner leurs gardes. M13 évoquait l'empathie de ses confrères : "*Moi je me dis si effectivement si j'étais tombée enceinte même moins de trois mois je leur aurais dit juste ce qui m'est arrivé...De toute façon, ils sont tous compatissants...ça les a embêtés ce qui m'arrive tout ça. C'est des médecins quand même. On est un petit peu humain quand même.*"

Certaines femmes médecins, comme M13, avaient anticipé et cherché un remplaçant à l'avance. D'autres avaient dans leur contact des remplaçants intéressés seulement pour des gardes. Cependant certaines gardes sont restées vacantes.

- **Adaptation des plannings**

Trois des médecins interrogés ont été exemptés de gardes à différents moments de leur grossesse. M10 a arrêté les gardes assez tôt dans sa grossesse. M11 a été exclue du tour de garde dès l'annonce de sa première grossesse. Pour les deux grossesses suivantes, elle a été exemptée à partir du sixième mois.

- **Ressentis**

M2 et M13 ont ressenti une certaine culpabilité à ne pas faire de gardes. M2 n'a pas pu assurer sa garde au dernier moment, elle le vivait mal : "*quand on est un peu consciencieux, on n'a pas envie...de laisser une garde vacante, de pas prévenir, voilà quoi.*"

M13 se demandait s'il était légitime de ne pas faire de gardes au premier trimestre de grossesse. Elle a dit : "*Et le gros souci c'est ça aussi de se dire « trois mois heu... enceinte de trois mois est-ce que j'ai le droit de dire : « je fais pas ma garde quoi. A moins de trois mois. » C'est compliqué.*"

➤ **Adaptation du rythme de travail**

- **Modification des horaires**

Les médecins interrogés ont généralement adapté leurs horaires de travail soit en réduisant le nombre de consultations, soit en augmentant la durée de leur pause déjeuner. M5 adaptait ses plages horaires en fonction de sa fatigue ou de ses rendez-vous. Elle expliquait : "*donc euh, j'adaptais les plages, quand j'avais besoin de rentrer je rentrais. Voyez, c'était aussi simple que ça.*"

M7 racontait : *"Les pauses déjeuner c'était pas un problème comme l'activité était pas très conséquente, j'avais le temps de me poser. Disons que je pouvais faire des pauses à midi un petit peu plus longues et je pouvais faire la sieste, et je reprenais une heure plus tard que d'habitude."*

Seulement deux des médecins interrogés, M6 et M12, n'avaient fait aucune adaptation de leur rythme de travail.

- **Ralentissement du rythme des consultations**

M7 disait avoir ralenti le rythme des consultations, et travailler plus lentement. De même M15 et M17 s'autorisaient des temps de pause dans la journée. M10 ne consultait plus le samedi, et elle prenait 3 à 4 patients par heure maximum (urgences comprises). De façon globale, M9 a allégé son temps de travail. Elle expliquait : *"Donc j'envisageais moins de remplacements ou pas de visite ou des mises en garde quand je prenais des remplacements « attention je pourrai pas faire ci, faire ça », des trucs comme ça."*

- **Refus de patient**

M2 et M3 ont appris à refuser des consultations pour se préserver. Elles ont évoqué la difficulté à dire « non » à leurs patients.

M2 expliquait : *"J'ai appris à refuser des gens, en disant « ben non, voilà, je vous verrai un autre jour, là je ne peux plus ». A dire non".* M3 trouvait difficile de se mettre des limites : *"Arriver à dire « stop, j'en peux plus je suis fatiguée. J'en mets pas plus. » C'était pas forcément évident."*

- **Adaptations physiques**

M2 effectuait toutes ses consultations assise. M7 prenait aussi plus le temps de s'asseoir.

M3 racontait comment elle devait gérer les symptômes de début de grossesse : *"Ca m'est arrivée de vomir dans les toilettes du cabinet en arrivant au boulot. Les nausées le matin et les vomissements."* Mais elle disait ne pas être trop gênée pour ses remplacements.

M6 expliquait qu'en cas de fatigue, elle se reposait dans son cabinet : *"Au cabinet, moi je m'arrange toujours. Je m'allonge un moment dans l'après-midi, sur la table d'examen (rires), je roupille cinq-dix minutes et puis voilà, quoi."*

### ➤ Difficultés engendrées par ces adaptations

L'adaptation des horaires et du rythme de travail était parfois impossible à mettre en place à cause de l'activité importante des cabinets. M3 expliquait : *"comme c'était les grosses épidémies d'hiver j'ai pas vraiment pu alléger comme je voulais parce qu'il y avait la pression de la demande."*

Les médecins qui ne s'étaient pas adaptés exprimaient des regrets. M3 : *"je pense que si je m'étais vraiment écoutée que moi et en n'ayant rien à foutre des autres oui j'aurais allégé mon planning. Clairement."*

M17 ajoutait : *"Pendant la grossesse...(silence) heu...pendant la première, je pense que...ça c'est de ma faute. J'aurais dû adapter mes horaires, beaucoup plus que ce que j'ai fait."*

### b. Adaptation des médecins remplaçants

#### ➤ Organisation des remplacements

Les médecins remplaçants M1, M3, M4 et M12 ont adapté leurs périodes de remplacement en fonction de leur grossesse.

Par exemple, M1 refusait simplement les remplacements qui ne l'intéressaient pas : *"J'ai juste pas pris des remplacements dans l'intervalle qui n'étaient pas forcément des remplacements réguliers."* M4 s'était donnée une date limite après laquelle elle ne prendrait plus de remplacement.

M3 et M12 avaient prévenu les médecins remplacés qu'elles risquaient de s'arrêter prématurément, avec le risque de ne pas assurer le remplacement. M3 a dit : *"celui que je devais remplacer au mois de juillet, je lui avais dit : « voilà écoute prend quelqu'un d'autre je suis enceinte, ça se trouve je vais devoir m'arrêter plus tôt. Voilà je l'avais prévenu en disant « je risque de te planter »."*

#### ➤ Interruption du remplacement

M3 et M4 ont dû interrompre leurs remplacements respectifs à cause de contractions trop nombreuses. M3 racontait : *"J'étais en remplacement, j'ai interrompu mon remplacement donc je suis pas allée au dernier jour du remplacement que je faisais."* M4 a prévenu les médecins remplacés au dernier moment : *"y'a eu deux jours où j'ai pas pu travailler, et où je les avais prévenu la veille au soir que je contractais beaucoup."* M9 a aussi dû annuler ses remplacements prévus, lorsqu'elle a été alitée.

Après son hospitalisation, M14 a quitté le cabinet alors qu'elle était en plein contrat de remplacement. Elle racontait : *"Parce que il avait une associée mais qui...qui était pas mal débordée aussi et donc elle pouvait pas trop...et donc là je les ai plantés mais alors du jour au lendemain, quoi !"*

### **c. La recherche de remplaçants des médecins installés**

Les médecins installés devaient impérativement anticiper le remplacement de leur congé maternité. Certaines d'entre elles ont évoqué la multiplicité des remplaçants. M4 a dit : *"sur les quatre semaines y'a eu quatre remplaçants différents."* Cette anticipation était primordiale surtout en cas d'arrêt de travail prématuré. M13 racontait : *"et en fait vu le contexte professionnel, on sait qu'on doit s'arrêter plus tôt, ma remplaçante je lui avais dit : « bon ben tu prévois à partir de cette date mais peut-être que les jours d'avant y'aura besoin ». Donc elle était dispo le mois d'avant parce qu'elle s'était dit de toute façon je vais attaquer un congé mat' et donc elle avait pas mal de dispo avant à part quelques ponctuels, semaines par ci de prise ou pas. Donc du coup ça a permis d'avancer. Si je n'avais pas anticipé et si j'avais attendu..."*

M16 était la seule à avoir rencontré des difficultés avec l'un de ses remplaçants, qui s'est mal comporté. Elle s'en est rendu compte en reprenant le travail et les dossiers des patients. Elle a écrit un courrier à l'ordre des médecins pour le signaler.

Un remplaçant de M16 pour son congé maternité a annulé au dernier moment, ce qui a raccourci son congé prénatal. Elle a dit : *"Au départ j'avais prévu de m'arrêter un peu plus et puis heu...et puis voilà. Et j'ai pas...y'avait une personne qui devait me remplacer et qui finalement heu...n'est pas venue"*.

Lors de son arrêt pour sa première grossesse, M13 a dû fermer son cabinet pendant deux jours, le temps que la remplaçante prenne le relais.

### **d. Satisfaction de l'organisation**

M1 était contente d'avoir géré tous ses remplacements : *"Du coup, j'ai fait faux bond à quasiment personne, quoi."*

M3, M4 et M13 étaient satisfaites de leur organisation professionnelle. M3 était satisfaite de pouvoir se dire que malgré les multiples remplaçants dans son cabinet, celui-ci n'a jamais fermé. Elle a dit : *"oui mais en attendant il y avait quelqu'un. La maison était encore ouverte. C'était déjà ça quoi."*

### **e. Inquiétudes ressenties**

Deux des médecins ont évoqué la peur de perdre leur place de remplaçante dans le cabinet, à cause d'une absence trop prolongée. M17 n'a pas pu poursuivre son remplacement régulier, le médecin titulaire ayant préféré sa remplaçante. Elle a raconté : *"c'était une fille qui était super disponible et qui travaillait plus que moi. Et le médecin que je remplaçais...au dernier moment...trois semaines avant que je reprenne il m'a dit : « je ne continue pas avec toi, je continue avec la fille qui t'a remplacée. »"*

M4 s'inquiétait de faire une erreur médicale liée à la fatigue causée par sa grossesse : *"enfin j'avais peur de passer à côté de trucs graves parce que j'étais fatiguée. Et de me planter, ça c'était une grosse inquiétude quand même."* M11 a résumé la situation : *"Dans la mesure où tout se passe bien. Si ça se passe mal c'est la merde. C'était quitta ou double."*

**Occurrences pour l'item Conséquences de la grossesse sur le plan professionnel**

- Difficultés à assurer des gardes, difficultés pour les déplacements (visites à domicile, trajets)
- Allègement du planning horaire si possible, refus de patients
- Recherche de remplaçants et multiples remplaçants dans le même cabinet
- Organisation et interruption parfois brutale de remplacements
- Adaptation des périodes de remplacements selon les dates de congé maternité

## E. Déroulement de la grossesse sur le plan médical

### a. La grossesse

La majorité des médecins interrogés avait eu l'expérience d'une grossesse normale. M13 et M17 ont eu recours à des FIV. M17 a d'ailleurs obtenu une grossesse gémellaire grâce à sa première FIV.

Sept des médecins ont présenté des signes sympathiques de grossesse. M16 a trouvé que ces symptômes étaient majorés par le rythme de travail : *"Ben...si beaucoup au début. Nausées pas mal, la fatigue heu...oui comme toute femme enceinte. Enfin encore plus avec le rythme de travail."*

### b. Les difficultés rencontrées

#### ➤ Complications de la grossesse

- **Six des personnes interrogées ont eu un diagnostic de MAP**

Pour M3, M7 et M12, il existait un lien évident entre le rythme de travail et les MAP.

M9 a dû être transférée en maternité de niveau 2b à 32 SA lors de sa première grossesse. M3 a été hospitalisée deux jours pour MAP à 32 SA pour sa première grossesse : *"Je me suis retrouvée aux urgences de la mat : salbutamol, ça a pas marché, donc on m'a hospitalisée pour mettre de l'adalate et calmer les contractions. Je suis restée heu... 48 heures"*. Elle a regretté avoir dû travailler autant, persuadée que le rythme de travail était à l'origine des MAP.

- **Cinq des médecins ont été contraints à un alitement à domicile**

M4 a été alitée pendant deux mois. Elle a ressenti une culpabilité à ne pas s'être arrêtée plus tôt et regrettait la poursuite de son travail : *"ça n'avait servi à rien si ce n'est se retrouver bloquée dans un fauteuil à rien pouvoir faire dans un moment où il aurait vraiment fallu que je fasse des trucs quoi."*

M3 et M9 ont reconnu leurs propres difficultés à accepter l'alitement. M4 ressentait un sentiment d'inutilité : *"Je me suis dit mais...(souffle) c'est horrible."*

- **Sept médecins ont présenté des contractions au cours de leur(s) grossesse(s). Certains ont eu du mal à en reconnaître les symptômes et leur gravité**

M4 expliquait : *"Et elle (la sage-femme) me disait, « mais ça vous fait ça combien de fois dans une journée ? » « Je sais pas quarante à soixante fois. » Et elle me dit : « mais c'est pas possible » (rires)."*

- **Quatre des médecins (M3, M13, M14 et M17) ont évoqué leurs hospitalisations**

M17 a été hospitalisée à 6 mois et demi lors de sa grossesse gémellaire. Elle a accouché un mois plus tard alors qu'elle était toujours hospitalisée. Elle a expliqué : *"et j'ai fait un gros remplacement en juillet et là...enfin quand je suis allée à la visite du je-sais-plus-combientième mois elle m'a dit : « vous accouchez ».* J'ai dit : *« mais pas du tout ».* Elle m'a dit *« vous êtes à trois centimètres ».*"

M14 a présenté un placenta prævia, pour lequel elle a été hospitalisée à 27 SA, jusqu'à la fin de sa première grossesse. M13 a été hospitalisée une semaine pour rupture de la poche des eaux puis fausse couche.

- **Autres complications médicales**

L'enfant de M10 a été suivi pour des arythmies fœtales. M3 a eu un décollement de placenta qui a bien évolué. M7 et M14 ont présenté des métrorragies au deuxième trimestre.

M13 a eu une mort fœtale in utero à 22 SA, et une fausse couche tardive à 17 SA. Elle racontait : *"Bon on ne sait pas les causes de la mort fœtale hein... apparemment ce n'est pas à cause de la suractivité. Je n'ai pas déclenché toute seule. Y'a pas eu de fausse couche en fait. L'autopsie n'a rien donné donc on ne sait pas on ne saura jamais."* Entre deux grossesses évolutives, M15 a eu aussi deux fausses couches. Elle a évoqué une souffrance psychologique : *"de grandes difficultés émotionnelles avec un mari qui voit les choses comme un homme"*.

➤ **Difficultés pour l'organisation des examens complémentaires**

Les femmes qui ont eu un suivi particulièrement rapproché ont évoqué des difficultés à se rendre disponibles pour ces examens ou à s'organiser sur le plan familial et professionnel.

M2 évoquait son organisation pour sa trophocentèse : *"C'est tombé comme ça, j'avais 10 jours de vacances, j'avais déjà un remplacement prévu, donc ça s'est super bien goupillé."* Il a fallu qu'elle organise son absence du cabinet, et la garde qu'elle n'aurait pas pu assurer. Elle a dit : *"on m'a fixé la date un ou deux jours avant, et puis je me suis rendue compte, finalement, que j'étais de garde...un peu au dernier moment, ça m'était sorti de l'esprit."*

M13 a abordé les difficultés d'organisation des examens au cours de sa FIV. Elle racontait : *"Donc ça c'était un peu compliqué et puis pareil pour faire concilier les...les rendez-vous avec les professionnels de santé aussi, les suivis tout bêtes. Ils travaillent dans les heures ouvrables eux aussi."*

Pour M4 et M10, la principale difficulté était l'organisation familiale. M10 a dit : *"parce que je suis montée avec tout le monde : ma mère, mon conjoint, les enfants. Et euh du coup ma mère a gardé les enfants pendant qu'on faisait le contrôle avec le cardiopédiatre, ou cardiogynéco..."*

A l'inverse, le fait d'être remplaçante pour M17 a été un avantage. Elle a dit : *"Voilà comme je travaillais pas à plein temps. Je me débrouillais pour que ça tombe...bon après y'a toujours les piqûres mais les piqûres on les fait chez soi le soir ou un moment où on peut."* Elle trouvait plus simple d'être à temps partiel pour être disponible pour tous les examens.

### ➤ **Complications liées à l'accouchement et suites de couches**

Plusieurs des médecins ont présenté des complications médicales au cours de leur accouchement et de leurs suites de couches.

M17 a eu des saignements en cours de travail sur placenta prævia. M9 et M13 ont eu une hémorragie de la délivrance. M13 racontait : *"Et euh j'ai fait une hémorragie de la délivrance sur l'accouchement très rapide et une atonie utérine, mais qui s'est bien passée avec...avec le traitement médical."*

M14 et M17 ont subi une césarienne pour placenta prævia. Ces deux dernières ont mal vécu cette situation. M17 a dit : *"Même pour la césarienne où je ne voulais pas accoucher je ne voulais pas d'un bébé prématuré, c'était très très difficile."*

La période du post-partum a été difficile pour M7 et M13. M7 a abordé la notion de babyblues pour son deuxième enfant. M13 parlait les difficultés psychologiques liées à la mort fœtale de son bébé. Elle a été suivie sur le plan psychologique.

### **c. Pression sur les femmes médecins et poursuite du travail**

M2, M4, M12, M15 et M16 ont choisi de continuer de travailler jusqu'au dernier moment lors de leurs grossesses. Comme a dit M12 : *"je voyais pas trop l'intérêt de m'arrêter avant si ça allait bien"*.

M4 a suggéré une certaine pression que se mettent les femmes à vouloir tout réussir en même temps. Elle expliquait : *"mais ça c'est pas que nous en tant que médecins, c'est vraiment les femmes globalement aujourd'hui qui travaillent et qui se mettent une pression un peu importante."* Sa sage-femme l'avait mise en garde : *"j'ai souvenir qu'elles me disaient vraiment ça : « mais vous ne pouvez pas être partout, ce n'est pas la peine de jouer à wonder woman en disant ben je suis juste enceinte ce n'est pas une maladie. Non ce n'est pas une maladie mais écoutez-vous un tout petit peu ou sinon il se passera des bricoles. »"*

Pour M9, les études de médecine conditionnent à se rendre disponible pour tout le monde : *"C'était que, j'pense que c'est notre formation de médecine où on a, on se dit qu'on est toujours, on est censés pouvoir tout faire finalement. La force de travailler, on y arrive, et notre rôle c'est quand même d'être là."*

Concernant la suractivité ou le repos à domicile, M4 a reçu des consignes de sa sage-femme : *"la sage-femme a commencé à me remonter les bretelles heu à 6 mois de grossesse à peu près"*. M9 et M14 ont aussi reçu des consignes de repos difficiles à suivre. La sage-femme de M14 voulait la faire hospitaliser : *"Et c'est la sage-femme échographiste qui m'a dit « ah non mais les placentas prævias, à Grenoble, quand les gens habitent loin, on les fait descendre de leur montagne et on les hospitalise"*.

#### **d. Ressenti global des femmes médecins à propos de leur grossesse**

##### **➤ Vécu négatif**

Lors des entretiens avec les médecins, à l'évocation de leurs grossesses, un sentiment d'inquiétude est revenu fréquemment. Inquiétude par rapport au déroulement de leur grossesse, notamment pour M12 et sa grossesse gémellaire. Pour M3 et M15, l'angoisse était en lien avec leurs précédentes fausses couches. M9 a été inquiète dès le diagnostic de grossesse, à cause de son antécédent de MAP : *"à part que l'angoisse finalement d'une grossesse difficile arrivait déjà une fois que...la grossesse était connue"*.

M17 a eu deux grossesses difficiles (MAP et placenta prævia) : *"C'était dur. La deuxième là...parce que la première bon...c'était des jumeaux, ils avaient quelque chose d'un peu c'est fréquent. Je savais que ça pouvait me tomber dessus quoi. Même si ça a été rude à vivre. Mais la deuxième grossesse ça a été....quand même"*.

Pour certains médecins, leur angoisse était liée à leur situation professionnelle. M7 avait peur de faire des kilomètres en voiture. M9 se sentait stressée à cause du retentissement professionnel de son alitement. M10 a ressenti de la colère et de l'injustice à ne pas pouvoir s'arrêter prématurément. Elle racontait : *"Alors sur le plan personnel euh, j'pense que le mois de juillet donc le mois euh avant euh j'étais un p'tit peu en colère"*.

##### **➤ Vécu positif**

Finalement, elles s'estimaient toutes heureuses du déroulement de leur grossesse, malgré les différentes complications. M2 a été complètement rassurée une fois le risque de prématurité passé. M17 a eu une grossesse surprise, car naturelle : *"Ça a été assez bizarre mais c'était une chouette nouvelle, une chouette."* M11 avait un mari très disponible, ce qui, selon elle, l'a aidée à vivre des grossesses sereines.

### ➤ Difficultés à trouver leur place en tant que patientes

Lors de leur grossesse, M4 et M17 ont eu la sensation de ne pas être traitées comme les autres patientes, parce qu'elles étaient médecins.

M4 a dit : *"les professionnels que l'on a en face de nous ont du mal à nous voir juste comme des mamans."* Elle ne voulait pas d'un discours trop médicalisé : *"Parce que j'avais juste envie qu'on me parle bêtement, qu'on ne me parle pas de décélération."*

Selon M4, lors de son accouchement, le discours du personnel n'était pas adapté à son statut de future mère. Elle a dit : *"Pour le coup, je trouve ce qui change quand ils savent que vous être médecin c'est qu'ils n'ont pas le même discours. Moi j'aurais voulu qu'on me parle comme à une patiente lambda."*

M13 a aussi eu du mal à trouver sa place en tant que patiente et à faire confiance : *"Je pense qu'à la fois il faut qu'on arrive à se confier aux autres lors de la prise en charge tout en en gardant un petit peu de notre expérience."*

Pour M17, le fait d'être médecin biaisait le regard que l'on porte sur ses symptômes ou ses pathologies : *"Le fait d'être médecin c'est toujours bizarre quand on est médecin et malade à la fois parce que... ben déjà on n'est pas objectif sur soi-même, on ne l'est pas du tout"*.

### ➤ Déni des symptômes ou de la gravité des complications

Plusieurs médecins ont présenté un déni de la gravité de leurs contractions, ou n'ont simplement pas su les reconnaître. M3 pensait que c'était son enfant qui bougeait : *"j'ai continué sans me méfier parce que c'était pas douloureux. Moi on m'avait dit que les contractions c'est douloureux et en fait j'avais juste le ventre qui se durcissait j'avais pas compris que c'était des contractions je pensais juste que c'était le bébé qui bougeait et voilà."*

M4 expliquait : *"Mais avec la même conviction de ben oui, c'est normal je contracte."* Elle a d'ailleurs été très surprise de son diagnostic de MAP: *"C'était... je suis tombée un peu sur les fesses quand elle m'a dit mais en fait la première fois c'était : « votre col il est court il est mou on se détend. »"*

Pour M16, les femmes médecins ne sont pas assez à l'écoute d'elles-mêmes : "*Ouais je pense que l'on relativise...peut-être trop d'ailleurs. Parce que je pense que l'on est pas objectif pour soi-même toute façon. Ouais on relativise trop, on s'écoute pas je pense, on avance. On y va. On verra bien. Des fois ça casse je sais bien.*"

**Occurrences pour l'item Déroulement médical de la grossesse**

- Complications médicales : métrorragies, fausses couches, contractions, alitement et MAP
- Déni des symptômes alarmants par les femmes médecins
- Confusion médecin / mère par les soignants
- Disponibilité pour les examens complémentaires
- Pression sur les femmes médecins à poursuivre le travail

## F. Les arrêts de travail

### a. Durée et causes de l'arrêt de travail

M3 et M4 ont été arrêtées suite à des contractions indiquant un début de MAP. M3 a été arrêtée un mois avant la date du congé maternité officiel.

La sage-femme de M9 l'a arrêtée à cause de ses contractions, pour ses deux grossesses. Elle s'est arrêtée à 30 SA pour sa première grossesse, et à 22 SA pour sa deuxième.

M13 a été arrêtée pour des métrorragies de début de grossesse. Au total, elle sera arrêtée trois mois avec un mois post-accouchement (mort fœtale in utéro).

M17 a eu un arrêt de travail pour placenta prævia lors de sa première grossesse. Elle a été arrêtée tout de suite après l'échographie du deuxième trimestre (4 mois et demi de grossesse).

Pour sa première grossesse, M14 a stoppé le travail à 24 ou 25 SA, et à 27 SA pour son deuxième enfant.

### b. Freins à l'arrêt de travail

#### ➤ Ressenti des femmes médecins : culpabilité et sentiment d'être indispensable

Suite à leur arrêt de travail, plusieurs médecins ont ressenti un sentiment de culpabilité vis-à-vis de leurs collègues et leur patientèle. Certains médecins renonçaient à s'arrêter, d'autres à alléger leur planning. M3 a dit : *"Le fait de m'être arrêtée juste six mois après l'installation ça a pas été facile. Parce que le sentiment de planter les patients, de planter mon associée"*.

Plusieurs médecins, refusant de s'arrêter, ont aussi parlé du sentiment d'être indispensable. M10 a dit : *"Alors ça ! (rires) J'pense que c'est euh, ouais, c'est l'illusion de penser qu'on est indispensables, ou que les gens ne peuvent pas faire sans nous. Mais ils peuvent faire sans nous !"*

M3 et M13 pensaient que les médecins en général, pour toute pathologie, s'arrêtent très peu. M13 a dit *"et puis comme vous le dites on ne s'écoute pas trop. On est habitué en médecine, quand on a la grippe on va bosser, on se met un masque et on se dit voilà. Enfin je ne me suis pas souvent arrêtée et je ne pense pas qu'il y ait beaucoup de confrères médecins généralistes qui s'arrêtent quand ils sont malades. On s'arrête vraiment quand on a un gros truc. On n'a pas le choix."*

Les médecins ont comparé leur situation avec celle des femmes salariées. Un sentiment d'injustice en est ressorti. M9 expliquait : *"Il y en a certaines où c'est très facile de s'arrêter, tu vois que ça leur pose*

*aucun souci. Euh...et...c'est très facile pour elles d'être arrêtées, d'être arrêtées toute la grossesse. Et j pense qu'il y a très très peu de médecins voire aucun médecin qui pourrait faire ça."*

Pour M16, les femmes médecins libérales s'arrêtent beaucoup moins que les praticiennes salariées : *"c'est quand même deux mondes différents : le statut salarié et libéral. On se pose pas de questions...C'est pas parce que j'ai quelques nausées matinales, et Dieu sait que j'en ai eues que (rires) je vais pas aller consulter."*

### ➤ **Les difficultés liées à l'arrêt de travail**

Plusieurs difficultés ont été évoquées lors des arrêts de travail des praticiennes. Une des principales était la recherche de remplaçant en urgence notamment lorsque la durée de l'arrêt n'était pas connue. M3 a dit : *"déjà pour les 15 jours il a fallu trouver un remplaçant en urgence. Pas évident à gérer."* Pour M3, M6 et M16, la difficulté de devoir trouver un remplaçant en urgence poussait les femmes à continuer de travailler plutôt que de s'arrêter. M16 expliquait : *"Donc du coup il a fallu ben trouver quelqu'un d'autre et puis du coup travailler un peu plus longtemps"*.

De même se posaient des problèmes d'organisation professionnelle, avec un sentiment de culpabilité à laisser la charge de travail à leur collègue. M2 expliquait : *"mais c'était plus de côté organisation, voilà. C'est-à-dire que je dois pas travailler pendant 15 jours, pendant...allez, 10jours, ça veut dire que tout le travail se reporte sur ma collègue."*

De son côté, M14 a retardé son arrêt de travail car elle avait peur de perdre la proposition de collaboration qu'on lui avait faite.

Des difficultés financières ont été également évoquées lors de plusieurs entretiens. M5 a dit : *"je savais très bien que j'allais m'arrêter plusieurs mois, ce qui est au niveau financier un gros problème pour un cabinet."* Pour M6 et M10, ces problèmes financiers étaient un frein à accepter l'arrêt de travail : *"puis le fait que financièrement fallait quand même bien continuer à bosser."*

#### **Occurrences pour l'item Arrêt de travail**

- Difficultés à accepter l'arrêt de travail
- Culpabilité et sentiment d'être irremplaçable
- Difficultés d'organisation professionnelle suite à l'arrêt de travail
- Recherche de remplaçant en urgence
- Perte financière

## G. Avantages et inconvénients des différents modes d'exercice autour de la grossesse

### a. Etre (future) mère et installée

#### ➤ Les avantages de la femme médecin installée : avantage financier et simplicité d'organisation

Pour M4, il était plus avantageux financièrement d'être enceinte en étant installée que salariée. M11 expliquait que les femmes installées par rapport aux remplaçantes touchaient les forfaits Affection longue durée et Médecin traitant. Elle expliquait : *"C'est compliqué. C'est l'avantage d'être installé par rapport au remplacement. Ils n'ont pas les cinq euros, les quarante euros... Fallait trouver un avantage, vous voyez on en a trouvé un. Vous ne l'aviez pas celui-là."*

Un des autres avantages qui ressortait était la possibilité de s'organiser et d'aménager les emplois du temps. Pour M3 et M12, il était plus simple d'être installée pour la poursuite de l'allaitement et ainsi de s'aménager des plages horaires pour utiliser le tire-lait. M5 a dit : *"C'est ça l'intérêt du libéral, si vous voulez, c'est à géométrie variable. On peut s'arrêter quand on veut."* M7 et M10 ont aussi évoqué cette facilité, mais pour l'organisation des congés.

#### ➤ Les inconvénients

##### • **Difficultés financières**

Pour M6, le temps partiel est envisageable en étant installée, mais il en découle des difficultés financières. Elle a dit : *"Si t'es pas là au boulot ou si tu te fais remplacer, tu peux te faire remplacer un jour par semaine, deux jours par semaine, fin tout est possible ! Mais après, financièrement tu t'y retrouves pas, quoi."*

M10 se disait préparée aux difficultés qu'elle allait rencontrer pendant son congé maternité alors qu'elle était déjà installée depuis plusieurs années.

##### • **La recherche de remplaçant**

Certaines praticiennes évoquaient la difficulté à trouver un remplaçant pour le congé maternité. M2 expliquait : *"C'est-à-dire trouver un remplaçant à l'avance, s'y prendre dès le diagnostic de grossesse quasiment"*. Selon elle, trouver un remplaçant en urgence (pour un arrêt maladie) était complexe. M7 a pensé à demander à son interne en stage de faire les visites à domicile à sa place, avant le congé maternité, puisqu'elle ne pouvait pas prendre de remplaçant.

### ➤ Installation retardée

Cinq médecins ont délibérément choisi de fonder leur famille avant de s'installer. M9 avançait l'argument financier : *"mais en tout cas si on m'avait proposé une installation avec des frais du coup de fonctionnement du cabinet, j'aurai j'pense, j'aurai freiné pour attendre après grossesse, avec cette idée que des frais réguliers d'un cabinet médical pouvaient poser problème si j'avais eu une grossesse difficile, quoi."*

Initialement, M14 a retardé son installation pour sa première grossesse. Elle a ensuite refusé une offre d'installation par peur des contraintes organisationnelles. Elle expliquait : *"ben oui, parce que je suis, au bout d'un moment j'me suis dit « non mais je vais pas pouvoir m'installer, je vais pas pouvoir m'installer pas avec euh, ça correspond pas à ce que je veux, puis vu que j'ai mon enfant »"*.

A l'inverse, M4 était prête à retarder une grossesse pour faciliter son installation et la fidélisation de la patientèle. Elle a dit : *"donc il va falloir que je fasse ma propre patientèle donc je me dis qu'il ne peut pas y avoir le beurre et l'argent du beurre. Si je m'installe, faut bien que je sois disponible pour mes patients."*

### ➤ Décision d'installation

La décision d'installation était prise par les médecins lorsqu'ils voulaient s'offrir une meilleure stabilité et régularité dans leur vie familiale (vacances scolaires, mercredi non travaillé...). M12 racontait : *"Puis après : « maman je suis à l'école toute l'année et pendant les vacances je ne te vois pas... » Donc c'est pour ça aussi que la décision d'installation elle s'est posée grâce au premier. Parce que j'ai fait sept ans de rempla avec grand plaisir."*

### ➤ Les remplaçants

Les médecins jugeaient indispensables d'avoir un remplaçant durant leur congé maternité vis-à-vis de leur patientèle. M13 a dit : *"Pour essayer de fermer le moins possible parce que c'est compliqué quand on ferme, le boulot y est toujours et quand on revient, c'est encore pire."* Cependant, certaines exprimaient un fort sentiment d'inquiétude, avec des interrogations quant au travail fourni et aux pratiques professionnelles des remplaçants, ainsi que sur la prise en charge des patients.

M13 expliquait : *"On a toujours cette forme...c'est surtout quand on revient et qu'on voit les prises en charge qui ont été faites par ailleurs et c'est là où on se dit : « ob lala j'aurais dû être là » (rires)."*

M6 était très satisfaite de sa remplaçante. Elle expliquait donner une rétrocession importante pour motiver le médecin remplaçant à travailler.

## ➤ Ressenti global

M11 avait conscience du risque que représentait une grossesse en tant que médecin installé. Elle a dit : *"On commence une grossesse on a quand même en tête que ça peut être vite la merde."* Cela paraissait impossible pour M14 : *"J'imagine même pas installée, quoi. Installée ça aurait été la cata, je sais pas comment elles font, hein."*

A l'inverse M11 et M13 étaient satisfaites d'être installées. M13 était optimiste : *"Et du coup bon ben je savais que je voulais avoir des enfants mais bon je me suis dit « tout se passera bien »."*

M17 se trouvait privilégiée par rapport à d'autres professions libérales. Elle a dit : *"Je trouve extrêmement agréable quand je compare à ceux qui n'avaient pas encore le congé que d'autres professions libérales. J'ai rencontré une avocate qui m'a dit : « j'ai travaillé jusqu'à deux semaines avant parce que c'est deux semaines avant. » On se dit « on a quand même de la chance »."*

De son côté, M7 ne souhaitait pas remettre en cause une grossesse à cause de son travail. Même si cela lui paraissait compliqué, elle s'adapterait.

### **b. Etre (future) mère et remplaçante**

#### ➤ Les avantages des médecins remplaçants

- **Moins de charges pour les remplaçantes**

Plusieurs médecins ont évoqué l'absence de charges qui simplifie la situation des remplaçantes. M7 estimait plus facile d'être en arrêt de travail, sans l'angoisse des charges à payer.

M13 a dit : *"Dans l'idéal c'est ce que je voulais. J'étais remplaçante et je m'étais dit : « au pire je pourrais pas travailler mais il n'y aurait pas les charges. »"*

- **Liberté d'organisation**

Les médecins remplaçantes expliquaient qu'elles pouvaient organiser leurs remplacements comme elles le souhaitaient. M16 a dit : *"Ben je pense qu'il faut profiter d'être remplaçante pour faire ses petits parce que c'est un certain confort quand même on peut bosser à la carte je dirais"*. M13 expliquait qu'elle ressentait moins de culpabilité à refuser un remplacement. M1 et M2 ont ajouté aussi que le statut de remplaçante ne les obligeait pas à chercher un remplaçant pour elles-mêmes. M3 expliquait que si elle avait été remplaçante, elle aurait rallongé son congé maternité.

## ➤ Les inconvénients

Pour M17, il était difficile de travailler pendant les vacances scolaires, alors que ses enfants étaient en congé. Elle a dit : *"L'unique difficulté qui vient quand on a des enfants un peu plus grands, comme on est pas mal amené à travailler pendant les vacances et ben on a des enfants qui sont à la maison, et nous on est pas en vacances, on bosse."*

M12 remarquait que, en étant remplaçante, elle n'avait pas de revenus fixes. Son activité pouvait varier d'une semaine, ou d'un mois à l'autre.

### c. Etre (future) mère et médecin salarié

## ➤ Les avantages des médecins salariés

### • **Simplicité administrative et protection sociale**

Trois des médecins ont évoqué les facilités administratives au moment du congé maternité pour les femmes médecins salariées ainsi que la possibilité de se mettre en arrêt de travail sans devoir fournir de multiples justificatifs. M12 ajoutait aussi que les médecins salariés sont mieux couverts en cas de grossesse ou accouchement pathologique. Pour M7 et M17, il était plus facile de prendre un congé parental en étant salariée.

M2 a dit : *"On est salarié, on a droit à notre congé sans faire aucun papier, on a droit à notre congé 6 semaines avant, 10 semaines après, sans faire aucun papier !"* M12 expliquait : *"En tant que salarié, on a une menace d'accouchement prématuré, on se pose moins la question"*.

### • **Organisation professionnelle**

Pour M2, le médecin salarié n'avait pas à se préoccuper des suites de son absence, ce qui lui permettait de ne pas culpabiliser et s'investir dans sa grossesse. Elle expliquait : *"on se soucie pas de : est-ce que on va être remplacée dans le service et tout, quoi. C'est d'autres personnes qui s'occupent de ça, donc c'est vrai, on se consacre vraiment que à l'attente de l'enfant, quoi."*

### • **Allaitement et durée des congés**

M1 pensait que les salariées avaient une heure d'allaitement rémunérée par jour (pour tirer le lait). M5 disait avoir allaité son enfant plus longtemps alors qu'elle était salariée, car elle a pu bénéficier d'un congé maternité rallongé. Elle en était très satisfaite : *"Et c'est pour ça, je vous dis, le contraste avec l'époque du sixième où j'étais vraiment salariée, à la maison, c'est fantastique, là ! (rires)"* Pour M10, les médecins salariés pouvaient avoir des congés annuels plus longs.

#### **d. L'évolution de la population médicale**

M13 a évoqué la « génération 35 heures », avec des jeunes médecins qui préfèrent des horaires de travail réduits. Elle expliquait : *"Ben oui la profession se féminise. On entend les patients dire : « bah oui mais les femmes elles veulent travailler à mi-temps. » « Oui mais les hommes aussi. » Le monde a changé."*

Pour M11, l'évolution des lois est très lente car : *"On sent encore que c'est gouverné par les hommes d'un certain âge quoi."*

M14 a quitté le libéral pour un poste salarié pour s'occuper davantage de ses enfants. M10 y a songé aussi, mais il existait un frein financier trop important (30 000 euros de charges). M5 a essayé le salariat (médecine scolaire), mais n'y a pas trouvé son compte sur le plan intellectuel, elle est donc revenue à la pratique libérale.

#### **Occurrences pour l'item Mode d'exercice**

- Facilités d'organisation pour les médecins installés
- Installation retardée afin de privilégier la maternité
- Facilités d'organisation lors des remplacements
- Facilités administratives du statut salarié
- Difficultés à être mère en libéral, statut salarié ou remplaçante préféré

## H. Modifications de la pratique professionnelle

Six médecins ont expliqué que leur pratique professionnelle n'avait pas vraiment changé après leur grossesse.

### a. Allaitement et arrêts de travail

M3 se disait plus à l'aise sur la prise en charge de l'allaitement maternel, grâce à son expérience personnelle. Elle a dit : *"C'est pas pareil, on est vachement plus sûre de ce que l'on dit. Je parlais en théorie maintenant je parle en pratique. Je pense que vis-à-vis du patient, de la maman je dois faire plus sûre de moi, de ce que je raconte..."*

M2, M3, M4, M9, M13, et M14 ont reconnu prescrire des arrêts de travail plus facilement pour les femmes enceintes. M2 a dit : *"Quand les femmes se plaignent...je ne suis pas trop difficile pour les mettre en arrêt de travail. Euh...quand il y a beaucoup de fatigue, de surmenage, et tout ça quoi."* M4 et M14 n'hésitaient pas à les arrêter pour prolonger leur congé post-natal.

### b. Pédiatrie et suivi de grossesse

Six des femmes interrogées se trouvaient plus à l'aise dans leur pratique en pédiatrie. M1 appréhendait mieux la diversification, et a appris à déculpabiliser les parents. M3 était plus à l'aise dans la manipulation des nourrissons, pour l'examen clinique : *"je me trouve plus à l'aise pour les examens des enfants, des nourrissons. Avant quand j'étais remplaçante le tout petit de un mois, on savait pas trop par où l'attraper. Maintenant c'est plus un souci quoi."*

M4 savait mieux répondre aux angoisses des mères et aux questions du quotidien (sur lesquelles les médecins ne sont pas formés) : *"On disait mais en fait y'a toute une part de questions des mamans auxquelles on peut répondre avec aisance que quand on a eu des enfants. Et où il y a tout un tas de choses qui devient limpide quoi."* M12 était la seule à évoquer une identification pendant ses consultations : *"oui après les premiers vaccins que j'ai dus faire sur des petits une fois que j'ai eu mon petit ça m'a fait bizarre."*

M2 se disait plus dans l'empathie envers les femmes enceintes : *"je pense quand même être plus sensibilisée. Puis je vois pas mal de femmes en gynéco, quand même, des suivis de grossesse j'en fais, donc je pense que je suis quand même assez à l'écoute (rires)".* M15 avait une empathie certaine pour les femmes ayant vécu une fausse couche. Elle expliquait : *"et du coup ça m'avait beaucoup changé le regard par rapport...c'est quand même très dur et y'a un vrai deuil à faire par rapport...aux mamans qui passent par là. Et qu'il faut une attention particulière"*.

M3 faisait plus de prévention pour éviter le surmenage et les conséquences d'une activité importante : *"Je les préviens vachement plus de faire gaffe. Personne n'est irremplaçable."*

### **c. Critique de la pratique professionnelle**

M1 a été la seule à critiquer sa pratique professionnelle avant d'avoir des enfants, trouvant son discours culpabilisant envers les parents. Elle a dit : *"Les choses dont je me suis rendue compte, voilà...qu'on pouvait avoir un discours très culpabilisant. « faut faire comme ci, comme ça, comme ça », avec des règles très précises, alors qu'en fait, on peut s'adapter de manière beaucoup plus large, et que, si déjà les parents sont déculpabilisés, ça fonctionne déjà beaucoup mieux."*

#### **Occurrences pour l'item Modifications de la pratique professionnelle**

- Facilités en consultation d'allaitement
- Facilités en consultations d'enfants
- Prescription plus facile d'arrêts de travail pour les femmes enceintes

## I. L'allaitement

Toutes les femmes interrogées ont allaité leurs enfants.

### a. Mise en place de l'allaitement et durée

M1 et M17 n'ont pas eu de difficultés à débiter l'allaitement. Pour M2, M4, M6 et M10, la mise en place de l'allaitement a été facilitée par leurs antécédents. M2 a dit : *"j'avais eu trois allaitements avant, dont des allaitements longs, donc j'étais quand même assez en confiance !"*

Les femmes médecins s'étaient généralement fixé un objectif de durée d'allaitement variant de 6 mois au plus longtemps possible. La durée de l'allaitement des femmes médecins a varié de trois semaines à plus de deux ans.

### b. Organisation pratique et tire-lait

La majorité des femmes interrogées a souhaité poursuivre leur allaitement après la reprise du travail, en tirant leur lait, nécessitant un minimum d'organisation professionnelle et personnelle. Les médecins tiraient leur lait sur une plage de consultation. M17 transportait son lait en sac isotherme.

M3 expliquait : *"Organisée ouais. T'as ton tire lait, un pack de glace, un frigo chez les médecins et puis tu bloques une plage de consult' pour pouvoir tirer"*.

D'autres médecins s'arrangeaient pour rentrer à midi à leur domicile ou passer chez la nourrice en prévoyant des plages de visite à domicile. M5 racontait : *"donc j'allaitais avant de partir, j'allaitais à midi, je faisais une grande coupure entre midi et trois heures, j'allaitais le soir."* M11 a préféré un allaitement mixte : *"Quand je suis là il tète. Quand je suis pas là il prend le biberon"*.

M4, M10 et M14 trouvaient que tirer son lait était fatigant. M4 disait : *"Tirer son lait, enfin déjà avant j'ai dû faire une semaine sans garde quand j'ai repris et déjà c'était me lever trois quart d'heure avant pour pouvoir tout préparer donc c'était un peu fatigant."* Ce problème a conduit M10 au sevrage.

### c. Difficultés rencontrées

M6 expliquait avoir eu des difficultés à concilier travail et allaitement : *"après je me suis un peu lassée, ouais. Avoir les montées de lait au boulot et tout...c'est pas simple."*

M10 a eu une lymphangite, aux six mois de l'enfant. M12 a trouvé difficile d'allaiter tout en travaillant, pendant quatre mois.

L'enfant de M14 a eu des problèmes de prise de poids au moment de la reprise du travail de sa mère : *"Mais la reprise du boulot, c'était vraiment...et puis à la reprise du boulot elle perdait du poids, j'ai essayé de relancer l'allaitement en reprenant les allaitements de nuit et tout"*. Elle était persuadée de l'incompatibilité de l'allaitement et du travail : *"j pense que c'est pas compatible plutôt, fin c'est pas compliqué mais c'est pas compatible. Dans ma tête c'était pas compatible l'allaitement et le travail."*

#### **d. Sevrage et ressenti**

Pour la majorité des médecins qui allaitaient, le sevrage s'est fait en douceur par choix de l'enfant ou par décision de la mère. M3 retirait un grand sentiment de fierté de la durée de son allaitement : *"je suis très fière. Très fière. Une certaine fierté."*

Certains médecins ont rencontré des difficultés au cours du sevrage. M4 trouvait que le sevrage a été rapide chez son premier enfant. Elle a ressenti une certaine culpabilité à l'avoir allaité moins longtemps que son deuxième enfant. Elle racontait : *"Ça m'a embêtée à la naissance de mon deuxième. De me dire que j'avais pas pu faire aussi bien pour mon premier."*

M5 regrettait le sevrage de son sixième enfant, sur les conseils d'un pédiatre : *"Et j'ai arrêté, alors que je pense que je continuerai, c'est tellement extraordinaire la période de l'allaitement..."* Le pédiatre trouvait la durée de l'allaitement trop longue (huit mois).

La fatigue a joué un rôle prépondérant dans le sevrage des enfants de M6 et M14. M6 était trop fatiguée pour continuer, et a introduit des biberons dès le deuxième mois. M14 a essayé de poursuivre en tirant son lait à la reprise du travail, mais était épuisée. Elle regrettait que ça se soit passé de cette façon : *"Voilà. Mais euh j pense que j'aurai continué plus longtemps si ça avait été possible, quoi"*.

#### **Occurrences pour l'item Allaitement**

- Durées d'allaitement de plusieurs mois
- Poursuite de l'allaitement au travail en tirant le lait

## J. La reprise du travail

### a. Motifs de la reprise

M2 et M17 ne voulaient pas reprendre le travail trop tôt pour ne pas compromettre leur allaitement. M3 a repris le travail, poussée par un sentiment de culpabilité vis-à-vis de sa patientèle.

M12, M13, M16 et M17 ont repris le travail pour des raisons financières. M16 expliquait : *"Mais bon en même temps on est bien obligé d'y retourner. Et heu voilà. Et puis c'est pareil, il y a un cabinet à faire tourner et puis la considération économique entre en ligne de mire aussi."*

M14 a repris car elle craignait de perdre ses connaissances : *"Ah oui il y a quand même aussi le fait que, je voulais reprendre avant, j'avais peur de ne plus y arriver, enfin ça paraît ridicule mais j'avais peur de tout perdre et de ne plus arriver à faire mon travail, si je m'arrêtais trop longtemps"*.

### b. Reprise progressive et adaptation

Certains médecins ont fait une reprise de travail progressive avec notamment des adaptations au niveau des horaires et du rythme de travail. M4 expliquait : *"Donc j'ai repris dans ce cabinet là au départ en faisant juste jeudi et samedi matin pendant un mois avec des gardes les weekends."*

Au moment de ces reprises, trois médecins ont évoqué l'importance d'une bonne organisation familiale notamment avec leur conjoint et d'un mode de garde adapté et flexible.

### c. Difficultés rencontrées

M7 et M17 n'ont pu reprendre dans le cabinet où elles exerçaient car les médecins qu'elles remplaçaient ont préféré garder leur nouveau remplaçant. M7 a dit : *"Non, parce que c'était pas attendu, et que voilà, visiblement la décision était prise depuis quelques mois et que je l'ai appris qu'en rentrant de congé maternité, donc j'étais pas du tout préparée. Et, j'ai appris que je partais pour que ma remplaçante puisse rester confortablement dans mon cabinet médical. Donc voilà, là-dessus, pas bien du tout."*

M3, M10 et M16 évoquaient un état de fatigue important à la reprise. M10 racontait : *"et puis après je suis restée dans un état d'épuisement quand même jusque, euh 'fin assez longtemps euh physiquement."*

M7, M10 et M13 ont eu des difficultés psychologiques à la reprise du travail. M10 n'était plus attentive à sa famille : *"Il y a les trois premiers mois de reprise où du coup j'étais pas du tout à l'écoute à la maison, parce que j'étais pas bien."* Pour M13 la reprise du travail a été compliquée à cause de sa fausse couche tardive et les explications qu'elle devait donner aux patients : *"Ce qui a été lourd c'est*

*la reprise pour savoir...les gens pensant que j'avais accouché, que j'avais été arrêtée trois mois pour eux c'était le congé mat'."*

#### **d. Ressenti des mères**

La reprise du travail dans son ensemble était vécue comme un moment difficile par les mères.

M16 expliquait : *"Si ...c'est toujours difficile que ce soit le premier le deuxième ou le troisième. De se remettre dans la spirale infernale. Heu... Si c'est difficile."* M7 a dû chercher d'autres remplacements après l'annulation de son remplacement régulier, générant beaucoup d'inquiétude : *"A partir du moment effectivement où j'ai su que je devais quitter le cabinet, ça a été assez compliqué."*

A l'inverse, M4, en tant que remplaçante, était plus tranquille de reprendre car elle connaissait son collègue : *"j'avais déjà un médecin qui m'avait proposé de faire les jendis et samedis avec qui j'avais déjà beaucoup travaillé."*

#### **Occurrences pour l'item Reprise du travail**

- Reprise progressive avec adaptation professionnelle
- Difficultés psychologiques et physiques importantes
- Reprise pour cause de nécessité financière

## **K. L'entourage professionnel**

### **a. Manque de solidarité des collègues**

Sept des médecins interrogés évoquaient un manque de solidarité des collègues pendant leur grossesse.

M2 et M9 ont subi des remarques concernant les gardes. M2 lorsqu'elle n'a pas pu assurer sa garde : *"j'ai assisté à un manque de solidarité flagrant ! (rires) Parce que personne n'a pu me reprendre ma garde."* M9 a eu quelques réflexions sur le fait qu'elle ne prenait pas les gardes qui allaient avec le remplacement : *"mais c'est vrai que... je sentais que ça les dérangeait profondément que je ne prenne pas les gardes qui étaient assujetties au rempla."* M4 aurait aimé annuler un remplacement : *"à aucun moment ils ne m'ont proposé de pas les remplacer ce que j'espérais un petit peu quand même".*

Pour M2 et M16, les médecins hommes étaient moins compréhensifs : *"d'avoir les collègues hommes, là, qui nous disent en gros « démerde-toi »".* M13 pensait que le milieu médical aurait dû influencer le comportement de ses collègues : *"c'est vrai qu'il y a un peu un manque de compréhension, pourtant, ben voilà, on a affaires à des collègues qui sont médecins aussi, qui sont censés être attentifs".*

### **b. Compréhension et soutien des collègues**

M4, M5, M12 et M17 ont eu la chance d'avoir des collègues très compréhensifs. M4 a dit : *"qui sont un peu plus âgés qui ont 45 et 50 ans et qui ont eu chacun trois enfants et quatre enfants et qui sont hyper compréhensifs là-dessus et que s'il y avait quoi que ce soit..."* M12 se souvenait de la réaction de son collègue au moment de son arrêt : *"Oh là là une crème. Il avait prévu son collègue qui bossait dans le bled d'à côté qui pouvait prendre les visites qui étaient urgentes."* L'associée de M2 était prête à la remplacer.

Les associés de M3 et M16 ont fait les visites à leur place. Le collègue de M14 lui a conseillé de s'arrêter : *"C'est lui qui m'a dit « dans ces cas-là il vaut mieux s'arrêter ». Pourtant c'est lui que je remplaçais, je le mettais dans la merde hein !"*

### **c. Réaction des collègues**

#### **➤ Sur l'annonce de la grossesse**

M1, M4 et M11 ont eu le droit à des réactions positives de la part de leurs collègues. M4 relatait : *"Je trouve que globalement que les médecins ont tous bien réagi aux grossesses des unes et des autres."*

Par contre, M5 a eu quelques critiques de son collègue dès l'annonce de sa grossesse : *"Et cela dit, quand je lui ai annoncé que j'attendais le neuvième, alors que bon, j'avais eu des jumeaux trois ans avant, c'est*

*assez mal passé." Elle racontait : "Il m'a dit « non mais euh... », que ça mettait le bazar, quoi. Et il pensait que huit, je pouvais arrêter, que ça suffisait etc... Voilà."*

➤ **Suite à un arrêt de travail**

M3 n'a pas eu de retour négatif, mais le médecin qu'elle remplaçait ne l'a jamais rappelée (interruption brutale du remplacement). Pour M9, le médecin qu'elle n'a pas pu remplacer s'en est plaint à ses patients : *"elle a dit à des personnes qu'elle soigne, donc que je connaissais que finalement je l'avais laissée tomber et que c'était inadmissible, des choses comme ça. Donc elle l'avait mal vécu."*

**d. Adaptabilité des collègues**

M1, M4 et M10 ont eu des collègues compréhensifs qui se sont adaptés à la situation. Le médecin remplacé par M1 a décalé ses vacances. M4 a eu des plannings aménagés, le médecin remplacé a raccourci ses vacances, et d'autres collègues l'ont déculpabilisée si elle devait interrompre son remplacement. Pour M10, le collaborateur de son cabinet a pris un surplus de travail. Le médecin remplacé par M3 avait prévu un remplaçant de secours. Pour M4, le médecin s'était adapté avec un autre cabinet médical du village. Pour le départ en congé maternité de M14, les médecins avaient prévu une remplaçante.

**e. Ressenti des femmes médecins**

Huit des médecins évoquaient une bonne entente avec leurs collègues. M4 a dit en parlant de son association : *"Et que là où je m'associe j'ai deux collègues qui sont extras."* Malgré une bonne entente, l'annonce de la grossesse de M17 était source d'inquiétude : *"La dernière grossesse je m'attendais à ce que ça soit un peu difficile parce que ce n'était pas une grossesse prévue."*

Au moment de leur grossesse, huit médecins ont aussi décrit un sentiment de culpabilité envers leurs collègues, puisque la charge de travail se reportait sur eux. Lorsqu'elle n'a pas pu assurer ses gardes, M2 a pensé : *"On se sent un peu coupable de laisser un trou dans le planning de garde, mais bon, voilà quoi, moi je pouvais pas les faire"*.

**Occurrences pour l'item Entourage professionnel**

- Adaptabilité des collègues
- Deux types de réactions : compréhension et soutien, ou manque de solidarité
- Sentiment de culpabilité

## L. La patientèle

### a. Réactions face à la grossesse du médecin

#### ➤ Ressentis positifs

Les médecins racontaient les réactions de leurs patients face à leur grossesse. Dans la majorité des cas, les patients exprimaient de la bienveillance et de l'empathie notamment pour M13 et sa fausse couche tardive. Pour M10, les patients étaient bienveillants parce qu'il s'agissait d'une grossesse. Ils auraient été moins tolérants, selon elle, s'il avait été question d'un arrêt de travail pour une autre raison.

M17 a dit : *"non mais dans l'ensemble que des retours...« on vous a regrettée » ou heu...des retours positifs. Ou alors : « alors ça s'est bien passé ? » « J'ai su qu'il y avait eu des soucis ». Non des gens vraiment gentils."*

#### ➤ Ressentis négatifs

A l'opposé, des patients ignoraient complètement l'état de M2 : *"il y en a, où, vraiment, (rires) qui pensent à leur propre petite personne et qui n'en ont rien à faire"*. Certains de ses patients lui ont demandé de ne pas faire de troisième enfant tout de suite. Elle a aussi ressenti de l'inquiétude quant à sa présence au cabinet : *"Il y a des gens qui sont inquiets : « vous allez revenir ? » Parce que, voilà, il y en a qui savaient...j'attendais 2 enfants, ça allait m'en faire 5. Ils avaient peur : « est ce que vous allez continuer à travailler ? » « Oui, oui, je reviendrai, ouais! »"*

Les patients de M10 se demandaient ce qu'elle faisait lorsqu'elle n'était pas au cabinet (réduction des horaires). Elle a compris qu'il y aurait toujours des mécontents : *"donc du coup ça c'est, ça m'a, cette expérience aussi difficile d'arrêt avec J. euh ça m'a aussi permis de, de, de comprendre ça. Que, que voilà, il y aura toujours des gens qui seront pas contents, des gens voilà puis ils se débrouilleront autrement."*

M13 a trouvé compliqué d'expliquer à chacun l'issue de ses grossesses. Elle racontait : *"Ils savaient que j'étais enceinte donc ils n'ont pas réalisé...que je m'étais arrêtée un peu tôt. Oui parce que du coup il y avait la grossesse d'avant donc dans leur tête c'était la même ; il a fallu expliquer donc ça c'était un peu lourd mais bon. C'est la vie."*

Des patients ont reproché à M13 d'être « toujours en arrêt ». Pour M16, ils sont dans l'incapacité de comprendre la situation de la femme médecin enceinte. Elle a dit : *"Oui mais ça c'est une dimension, une dimension qu'ils ne connaissent pas donc c'est difficile pour eux d'appréhender."*

## ➤ Départ de patients

M1 se posait la question de la fidélisation de la patientèle, à cause des absences prolongées. M3 a remarqué le départ de patients après son congé maternité : *"je pense que y'en a qui sont partis, de toutes façons ça voilà... y'en a qui sont partis."* Certains patients de M5 l'ont quittée pour aller voir son associé.

### b. La pression des patients et la culpabilité engendrée

M3 avait des secrétaires efficaces qui filtraient bien les demandes évitant un surplus de travail. M6 avait la pression de la demande de sa patientèle : *"Ben faut bien répondre aussi à la demande."* M10 avait ce même sentiment de responsabilité envers ses patients.

Le discours de certains patients de M12 était culpabilisant : *"et puis des patients : « ah mais non docteur vous n'allez pas nous laisser pendant trois mois, c'est pas possible »."*

D'autres reprochaient à M13 de moins la voir depuis qu'elle était à temps partiel. Elle leur expliquait son temps de travail hebdomadaire : *"Je leur dis : « ouais je fais 40 heures par semaine et vous vous faites combien en mi-temps ? » Ca les calme"*.

M6 n'a pas pris un arrêt de travail qui était indiqué pendant sa grossesse, pour plusieurs raisons dont celle de la culpabilité qu'elle ressentait envers ses patients. De même, M12 expliquait la culpabilité qui pouvait exister envers les confrères ou les patients. Elle a dit : *"Mais bon faut se détacher de ça. Mais je sais quelques fois j'ai des collègues qui ont du mal à se dire ou par rapport au collègue faut que je trouve quelqu'un, une personne pour me remplacer, je peux pas les laisser pendant trois mois. Il y a une certaine pression. Ou on se met la pression."*

### Occurrences pour l'item Patientèle

- Difficultés face aux multiples remplaçants
- Différents types de réactions devant la grossesse du médecin
- Départ de patients
- Pression de la patientèle et culpabilité du médecin

## M. Qualité de vie et propositions d'amélioration par les médecins

### a. Comment concilier travail et vie familiale ?

Pour plusieurs femmes interrogées, une bonne façon de concilier le travail et la vie professionnelle consistait à réduire les horaires de travail, voire effectuer un temps partiel. Toutes les femmes interrogées travaillaient à temps partiel. Le fait d'exercer à côté de son domicile facilitait grandement l'organisation. C'était pour M4 : "*Un confort qui est loin d'être négligeable.*"

Pour deux des médecins, cela restait une question d'adaptation et de priorités. M14 a expliqué son choix de retarder son installation pour privilégier sa famille. Il ressortait un sentiment d'ambivalence chez M16 et M17 entre rester avec son enfant et retourner à la vie active. M17 expliquait : "*Oui j'avais eu des jumeaux. J'avais besoin de faire autre chose que des bébés... que de m'occuper des bébés. Et puis aussi j'avais... j'ai mis très longtemps à rentrer dans la vie active et une fois que j'y étais j'avais pas envie de m'arrêter trop longtemps.*"

### b. Déconnexion entre travail et vie familiale

Au moment du congé maternité ou des arrêts maladie, les femmes médecins installées ont expliqué qu'elles avaient du mal à être déconnectées de leur vie professionnelle, avec toujours l'impression d'avoir un « pied dans le cabinet ». M2 restait en lien avec son associée pour parler de l'organisation du cabinet : "*il y a des trucs d'organisation du cabinet, où des fois, ma collègue devait m'appeler pour prendre une décision, pour, chais pas moi... les peintures, ou des trucs comme ça*". M6 gérait la rétrocession de sa remplaçante.

M13 racontait comment elle gérait le cabinet avec sa remplaçante : "*Bon et puis bon à la maison je lisais mes courriers, je lisais les bios. Elle m'appelait pour me demander les gros dossiers pour l'aider tout ça. On se voyait une fois par semaine où elle m'amenait les sous parce qu'il y a aussi ça à gérer, c'est à dire que la rétrocession... voilà. En fait quand on est arrêté on est pas totalement arrêté en médecine gé. Donc du coup voilà il fallait faire la compta, machin*". Pour M6, l'avantage d'être remplaçante était qu'elle pouvait couper complètement avec son activité professionnelle pendant son congé maternité.

### c. Propositions d'amélioration de la qualité de vie

#### ➤ Allongement du congé maternité

M1, M3, M10 et M16 proposaient d'allonger la durée du congé post-natal, le jugeant trop court. M1 et M2 souhaiteraient aussi avoir la possibilité, comme les médecins salariées, de pouvoir reporter les trois semaines du congé prénatal au congé post-natal.

M1 a dit : *"fin, la durée, d'avoir la possibilité de s'arrêter plus longtemps après, ce serait bien aussi, comme certains salariés."*

M7, de son côté, souhaiterait une amélioration des conditions d'accès au congé parental. Par ailleurs, M3 proposait aussi que les femmes allaitantes bénéficient d'un congé post-natal plus long que celles qui n'allaitent pas : *"Quand on décide d'allaiter c'est pas forcément évident. Je vois y'a des pays nordiques y'a des femmes qui ont plus de congés maternité si elles continuent à allaiter. Ça pourrait être pas mal."*

#### ➤ **Amélioration sur le plan financier**

Les médecins s'accordaient pour dire qu'une augmentation des indemnités financières pourrait améliorer leur qualité de vie. Les différentes propositions étaient soit d'augmenter les indemnités journalières pour les femmes médecins installées, soit d'avoir une prévoyance qui indemnise un peu plus sous réserve de cotiser plus. Une dernière solution, évoquée par M3, consistait à augmenter le prix de la consultation.

M10 a dit : *"si effectivement la sécu donne autant en temps, et que les prévoyances pour les médecins que l'on paye très cher considèrent la maternité, euh l'arrêt maternité comme un arrêt maladie et nous rémunèrent à hauteur de nos charges, j pense que c'est, à ce moment-là ça devient euh quasiment confortable."*

#### ➤ **Aménagement du planning**

M3 aurait aimé travailler moins, ou adapter ses horaires pendant cette période de sa vie. M7 proposait de pouvoir prendre un remplaçant régulier à temps partiel, allégeant ainsi le nombre d'heures hebdomadaires : *"donc ce serait, effectivement, le fait d'avoir peut-être un remplacement un jour par semaine ou des p'tits moments dans la semaine pour soulager un petit peu le temps de travail ce serait pas mal."*

M17 aurait souhaité faire moins d'heures par jour, moins de visites et ne pas faire de gardes. M5 proposait que les femmes enceintes soient exemptées de gardes, comme les médecins à partir d'un certain âge dans certains secteurs. Elle a dit : *"Donc on pourrait tout à fait imaginer, sur une déclaration de grossesse, exempter la personne pendant un an. Voilà."*

#### ➤ **Simplification administrative**

Pour M7 et M13, il faudrait globalement soulager les médecins de la lourdeur administrative. M13 a dit : *"Oui. Ah bah qu'il y ait moins de paperasse et des certificats tous les mois tout ça, oui très clairement. Ce serait..."*

Une amélioration de la communication entre les différents organismes sur les droits des femmes médecins serait à envisager. M7 expliquait : *"Comme tous les coups de fil qu'on a à faire, pour se*

*renseigner, j pense que ça pourrait être une information générale qui soit faite quand on s'inscrit à la CARMF « Voici à quoi vous avez droit », et pas devoir aller rechercher sur internet. Ça pourrait être fait automatiquement. Ça serait plus simple."*

➤ **Amélioration du statut social et aides personnelles**

M12 et M17 suggéraient que la couverture sociale des femmes médecins libérales soit alignée sur celle des salariées. M12 souhaiterait une reconnaissance de la pénibilité du métier de médecin généraliste : *"Et effectivement reconnaître que l'on a un travail qui est pénible même si on n'est pas chauffeur routier, maçon etc"*

M2 aurait aimé bénéficier d'une aide à domicile renforcée : *"en ayant un employé à la maison (rires) 24h/24 (rires)"*.

**Occurrences pour l'item Qualité de vie**

- Conciliation : réduction horaire, temps partiel
- Pas de déconnexion avec le cabinet pour les femmes installées
- Allongement du congé maternité
- Majoration des indemnités journalières
- Aménagement du planning
- Simplification administrative

## **IV. DISCUSSION**

### **A. Forces de l'étude**

#### **a. Originalité du sujet**

La féminisation du corps médical est une donnée récente, et les mesures sociales qui doivent l'accompagner évoluent lentement. Le ressenti des femmes médecins généralistes pendant leur maternité a été très peu exploré dans les études dont nous disposons. Quelques études dont celles de L.Claustrat, et M.Geffroy (12,15) ont analysé les progrès et les difficultés restantes suite à la loi de juin 2006 instaurant le congé maternité. Cette féminisation va se poursuivre et se stabiliser dans les années à venir. L'organisation des soins primaires et la protection sociale des médecins devront s'adapter à cette nouvelle population médicale.

#### **b. Diversité de la population étudiée**

Nous avons choisi de privilégier les femmes qui avaient eu une grossesse avant et après 2006, pour optimiser leur pouvoir de comparaison entre les deux situations. Certaines femmes médecins avaient rencontré des difficultés et d'autres non. Leurs situations professionnelles et personnelles étaient très diverses. Ces caractéristiques variées représentaient une force pour notre travail, puisque la recherche qualitative s'appuie sur la diversité des profils.

#### **c. Choix de la méthode**

La démarche qualitative était un point fort de cette étude pour répondre à une question sur le vécu et sur le ressenti des femmes médecins. Les entretiens semi-dirigés sont la méthode la plus appropriée pour instaurer une relation de confiance avec les femmes médecins interrogées et pour permettre un échange plus libre. Le caractère individuel garantissait un cadre intimiste et permettait d'exprimer le vécu personnel de façon plus spontanée et sans restriction. L'analyse qualitative a également aidé à limiter le biais de suggestion rencontré dans les questionnaires des études quantitatives.

#### **d. Saturation et triangulation des données**

Le fait que nous soyons deux enquêtrices pour effectuer ce travail de recherche qualitative a permis de réaliser des entretiens nombreux, riches et diversifiés. La validité interne de cette étude est importante du fait d'une triangulation. Tous les entretiens ont été codés séparément par les deux enquêtrices puis les analyses ont été mises en commun et validées. Nous sommes arrivées à une saturation des données à partir du 15<sup>ème</sup> entretien.

e. **Grille COREQ**

La grille COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research) est une liste d'items permettant de juger de la qualité d'une étude qualitative. Nos caractéristiques sont présentées en **annexe 5**.

## **B. Limites de l'étude**

### **a. Biais lié aux enquêteurs**

Les enquêtrices ont mené des entretiens semi-dirigés pour la première fois lors de cette étude, elles ne connaissaient pas cet exercice auparavant. Au moment des entretiens, certaines questions n'étaient pas assez ouvertes ou davantage de relances auraient pu être réalisées. Pour finir, les médecins avaient tendance à parler de toutes leurs grossesses et nous avons des difficultés à recentrer l'échange sur la grossesse qui nous intéressait particulièrement.

Les enquêtrices étant elles-mêmes deux jeunes mères et médecins, les entretiens ont pu être influencés, ou une comparaison avec leur propre statut a parfois été réalisée.

### **b. Biais externe**

Lors de deux entretiens, des personnes extérieures étaient présentes (mari et femme de ménage). Cette présence extérieure a pu influencer le discours des médecins interrogés. Le biais externe lié au lieu des entretiens a été limité en laissant le choix aux médecins de l'endroit de la rencontre.

### **c. Biais lié à l'échantillon**

Il existait un biais de recrutement dans notre travail, puisque les femmes ayant répondu au mail de recrutement étaient toutes concernées par le thème et motivées pour participer à l'étude. Les femmes médecins ayant rencontré des difficultés pendant leur maternité ont été majoritaires à nous répondre pour pouvoir s'exprimer sur ce sujet. Le biais de sélection a été minimisé en envoyant un mail à tous les médecins (femmes et hommes) de la région Rhône-Alpes. Cependant, nous avons choisi d'interroger des femmes dont la situation géographique nous permettait de les rencontrer physiquement (1h30 maximum en voiture), ce qui crée un biais de sélection.

Par ailleurs, nous avons fait le choix de sélectionner des femmes ayant eu une grossesse récemment (au moins une après 2006) pour répondre à notre question de recherche. Il aurait été aussi intéressant de sélectionner des femmes ayant accouché dans les années 1980 afin de comparer leurs situations et prestations sociales.

### **d. Biais lié au recueil des données**

Un biais d'information était présent dès le début, puisque les femmes interrogées connaissaient la thématique de notre travail. Aussi, il existait un biais dans le recueil des données. En effet, la retranscription écrite des entretiens dépendait de la qualité de l'enregistrement audio.

## C. Analyse des résultats

### a. Le congé maternité

#### ➤ Durée du congé maternité

Dans notre étude, le congé maternité prénatal n'était pas pris en totalité (6 semaines légalement) quelles que soient la parité et l'année de la grossesse. Pour les grossesses avant 2006, la moyenne était de  $2,8 \pm 3,2$  semaines. Elle augmentait à  $4,0 \pm 2,0$  semaines après le 1<sup>er</sup> juin 2006.

A l'inverse, le congé post-natal était plus largement suivi après la revalorisation des prestations maternité, avec une durée moyenne de  $13,4 \pm 9,1$  semaines. Avant 2006, plusieurs travaux avaient mis en évidence une durée bien inférieure du congé maternité. Ainsi, l'étude réalisée en 1998 auprès de médecins installés en région Rhône-Alpes retrouvait un arrêt prénatal de 18 jours en moyenne et un arrêt post-natal de 42 jours soit un total de 8,5 semaines (7). En 2000, une autre étude dans le Maine et Loire montrait que 33 % de la population étudiée ont bénéficié du repos légal de 6 semaines avant l'accouchement et 25 % ont été arrêtés moins d'une semaine. Le congé post-natal était plus largement suivi : plus de 91% des femmes s'arrêtant au moins 8 semaines (8). Nos résultats concordent avec ceux de l'étude de L.Claustrat datant de 2010, qui retrouvaient une durée moyenne de 3,7 semaines de congé prénatal et 12,8 de durée moyenne pour le congé post-natal (12).

#### ➤ La contrainte financière : cause majeure des difficultés rencontrées par les femmes médecins

Les difficultés financières étaient le principal problème rencontré au cours du congé maternité surtout pour les femmes médecins installées. Les praticiennes libérales devaient assumer deux catégories de charges : les charges fixes du cabinet et les charges des cotisations de l'URSSAF et de la CARMF. Ces dernières étant calculées sur les revenus de l'année n-2, elles n'étaient pas ajustées à la diminution des revenus lors du congé maternité. Elles entraînaient une hausse relative des charges professionnelles car les revenus antérieurs étaient plus élevés. Les femmes médecins étaient donc dans l'obligation d'anticiper et de prévoir une épargne personnelle avant leur grossesse. Ce poids des charges était évoqué dans l'enquête de Geoffroy en 2009 (15).

Il ressortait de notre étude que les médecins se servaient des indemnités de la sécurité sociale pour pouvoir financer leurs charges. Nous retrouvions ce même constat chez les femmes médecins généralistes de Picardie dans l'étude de A.Laumon de 2014 (16). Cette enquête montrait que les charges de fonctionnement du cabinet étaient un facteur limitant la durée du congé

maternité. De même dans l'étude de L.Claustrat réalisée après 2006, le montant des indemnités était jugé insuffisant pour couvrir l'ensemble des charges des médecins installés (12). Une des améliorations possibles étaient que les indemnités des femmes médecins installées soient calculées en fonction de leur revenu comme chez les salariées, comme proposé, déjà, dans l'enquête de Chavanne Coulon en 1998 (7).

A l'inverse, les femmes médecins remplaçantes que nous avons interrogées étaient plutôt satisfaites des aides de la sécurité sociale pour vivre. Ce constat a également été évoqué dans l'enquête sur les femmes médecins généralistes en Pays de la Loire de 2009 (15).

#### ➤ Autres causes d'un congé maternité écourté

Outre des raisons financières, la durée du congé maternité était conditionnée par l'organisation du cabinet. Les médecins installés ont rencontré des difficultés à trouver des remplaçants afin de permettre la continuité des soins, et de répondre à une certaine pression de la patientèle. Cette pression a déjà été évoquée dans l'étude qualitative de 2005 de C.Domalain (17) où les femmes médecins installées faisaient part de leur difficulté à diminuer leur activité soit à cause de l'attachement de patients habitués à la disponibilité de leur médecin soit par peur de perdre des patients. Par ailleurs, elles évoquaient aussi l'augmentation de l'activité de leurs associés les poussant à écourter leur congé.

A contrario, les femmes médecins remplaçantes avaient plus de facilités à organiser leur congé maternité en refusant ou acceptant les remplacements selon les dates souhaitées. Ces contraintes morales ressortaient beaucoup moins chez elles, sauf pour celles qui pratiquaient des remplacements réguliers.

#### ➤ Inégalité avec le congé salarié

Malgré la loi du 1<sup>er</sup> juin 2006 qui aligne le congé maternité des femmes médecins libérales sur celui des salariées en termes de durée, des inégalités persistent. En octobre 2006, une étude menée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) affirme que 41 % des femmes salariées bénéficient d'un congé excédant 22 semaines et donc de plus d'un mois de congé en sus du congé maternité. Cette augmentation est possible grâce à l'ajout après le congé maternité, soit du congé pathologique, soit de congés particuliers (convention collective de l'entreprise) soit des congés annuels. Seules 15% des mères salariées s'arrêtent finalement 16 semaines (18).

De plus, les femmes salariées ont la possibilité de pouvoir reporter un maximum de trois semaines de congé prénatal sur le congé post-natal, ce que les médecins libéraux ne peuvent faire.

Malgré les améliorations de ces dernières années, la femme médecin salariée bénéficie d'une plus grande adaptabilité en termes de durée du congé maternité.

### ➤ **Le congé pathologique et la prévoyance**

Dans notre étude, en cas de grossesse pathologique (MAP et placenta prævia), les femmes médecins ont pu s'arrêter avant le début de leur congé maternité. La souscription d'un contrat de prévoyance rendait possible ces arrêts. Elles étaient 11 femmes médecins à avoir souscrit une assurance privée pour être prises en charge en cas de grossesse pathologique. Ces chiffres sont supérieurs à ceux retrouvés dans l'étude de 2010 de la région Rhône-Alpes (7) mais un peu plus faibles que les 82 % retrouvés dans l'étude de Fromont Sergent (14). Nous pouvons supposer que les femmes médecins sont mieux informées sur la nécessité de souscrire cette prévoyance pour pallier aux 90 jours de délai de carence de la CARMF.

#### **b. Autres difficultés rencontrées durant la maternité**

### ➤ **La lourdeur administrative**

Par ailleurs, nous avons pu identifier des obstacles administratifs. Les démarches à effectuer pour obtenir les prestations maternités étaient considérées complexes et redondantes pour la plupart des femmes médecins. Comme les salariées, elles doivent transmettre avant la quatorzième semaine de grossesse la déclaration de grossesse à la CAF et à la CPAM. Ensuite, pour prétendre à l'allocation de repos maternel, elles doivent envoyer une demande écrite pour le versement de la première partie au septième mois, et une autre demande sur papier libre avec le certificat de naissance pour le dernier versement. Pour percevoir les indemnités journalières, elles sont obligées d'adresser une déclaration sur l'honneur attestant de toute cessation d'activité rémunérée, en précisant la période (date de début et de fin de congé) ainsi qu'un certificat d'arrêt de travail établi par un médecin. Pour ces dernières formalités, ces papiers sont à faire et refaire à la fin des 3<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> semaines de repos prénatal et à la fin des 5<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> semaines de repos post-natal. Soit au minimum six courriers à envoyer. A noter que c'est l'employeur des femmes salariées qui fait parvenir à la sécurité sociale une attestation de salaire de début de repos prénatal sans aucun autre justificatif (19). Pour les médecins thésés, afin de bénéficier des avantages accordés par la CARMF, un extrait d'acte de naissance ou la photocopie du livret de famille sont également demandés (11).

Cette lourdeur administrative était évoquée dans l'étude de Froment-Sergent (14) où 25% des femmes avaient jugé les démarches complexes à réaliser. De même, dans l'étude de 2010 en Rhône Alpes le taux montait à 50% des médecins interrogés (7).

Les informations concernant les démarches administratives étaient difficiles à obtenir. Les agents administratifs (sécurité sociale, prévoyance, CARMEF, URSSAF) étaient souvent aussi mal informés des droits des médecins libéraux. De plus, certaines femmes ont subi des délais très longs avant de pouvoir toucher leurs indemnités (entre 3 et 6 mois de retard), engendrant des situations financières précaires. Ces retards de versements étaient également cités dans les deux études citées précédemment (7,14).

➤ **Réduction du rythme de travail, gardes et visites à domicile**

La majorité des femmes médecins interrogées ont dû réduire leur rythme de travail. Elles faisaient souvent moins de trajets (remplacements plus proches de leur domicile), s'accordaient un temps de pause un peu plus long à midi et diminuaient leurs horaires. Les médecins remplaçants refusaient plus facilement les visites à domicile, à l'inverse des médecins installées qui les diminuaient sans pour autant les arrêter. Dans une étude de 1996, sur les 132 grossesses étudiées de femmes médecins libérales (généralistes et spécialistes), 32% réalisaient des visites à domicile quel que soit le terme et 65,1% à plus de 33 SA (20). Une autre étude en 2005 montrait que sur 100 grossesses étudiées chez des femmes médecins généralistes, 86 % avaient été exposées à des visites à domicile et 77,9 % après 33 SA (17). Pour rappel, l'article R-4127-65 (21) du code de santé publique prévoit la possibilité pour les femmes enceintes de pouvoir se faire remplacer. En pratique, cela semble plus compliqué à mettre en place face à la difficulté de trouver des remplaçants ponctuels.

Les gardes étaient aussi sources de difficulté chez les femmes médecins installées, les médecins remplaçants ayant une plus grande liberté de les refuser. L'article 77 du code de déontologie rappelle qu'un médecin a pour devoir de participer à la permanence des soins dans le cadre des lois et des règlements qui l'organisent (22). Les motifs d'exemption sont l'âge, l'état de santé du médecin ou les conditions d'exercice de certains médecins (acupuncteur, homéopathe...). Il appartient au conseil de l'Ordre départemental d'examiner les demandes d'exemption, mais généralement les praticiens s'arrangent, dans la mesure du possible, pour alléger les gardes des femmes enceintes. Les femmes médecins installées demandaient à être exclues du planning de garde entre 3 et 6 mois (ce qui n'était parfois pas accepté). Sinon, elles essayaient d'échanger leurs gardes, malgré un manque de solidarité de la part de leurs confrères et consœurs. Ce manque de solidarité était mis en évidence dans l'enquête qualitative en Pays de la Loire de 2010 (15).

Toutes les femmes s'accordaient à dire qu'il était plus facile de mener une grossesse et une maternité en étant remplaçante ou médecin salarié. En effet, les contraintes financières et organisationnelles les poussaient à démarrer une grossesse avant l'installation. Plusieurs femmes conseillaient même de retarder au maximum leur installation jusqu'à la naissance de leurs enfants. Ce constat était également présent dans l'étude de Boyoud-Ghidossi en 2011 (23). Les internes interrogées souhaitaient retarder le plus possible leur installation par peur des difficultés liées au congé maternité. Cette peur était majorée par un manque d'informations sur les nouvelles dispositions législatives du congé maternité libéral.

➤ **Une reprise de travail difficile**

La majorité des médecins a évoqué des difficultés au moment de la reprise du travail notamment pour la poursuite de l'allaitement. L'OMS recommande un allaitement maternel d'au minimum six mois (24) ce qui pour la plupart des femmes médecins interrogés était important à mettre en place pour leur propre enfant. La fatigue engendrée par l'accouchement et la reprise du travail étaient autant de facteurs qui participaient à raccourcir la durée de l'allaitement, engendrant parfois un sentiment d'échec chez les mères. Cependant les médecins s'accordaient à dire que l'exercice libéral favorisait l'allaitement, avec plus de facilités pour l'organisation des tétées ou du tire-lait. Dans ce travail, la durée de l'allaitement était assez longue, souvent d'au moins six mois, fréquemment un an. Dans la majorité des autres études, notamment celles de L.Claustrat, la durée moyenne était beaucoup plus basse (27,2 semaines). Cette différence s'explique par un petit effectif dans notre étude (12).

## D. Comparaison avec médecins de secteurs 2 et 3 et autres professions libérales

### a. Médecins conventionnés secteur 2 et secteur 3 (hors convention)

Les médecins secteur 2 ont la possibilité d'être affiliés au régime des PAMC avec des cotisations plus importantes mais une meilleure couverture sociale. Le congé maternité est alors indemnisé comme les médecins conventionnés en secteur 1 (25). Sinon, ils peuvent décider d'être affiliés au Régime social des indépendants (RSI) avec des cotisations plus faibles mais une moins bonne couverture. Les médecins du secteur 3 n'ont pas le choix et sont également affiliés au RSI (26). Les prestations du congé maternité du RSI sont alors les suivantes ; il est prévu deux types d'allocation :

- **Une indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité délivrée sous 2 conditions :**

1/ L'assurée doit cesser toute activité professionnelle pendant au moins 44 jours consécutifs en respectant un repos prénatal d'une durée minimale de 14 jours qui doit immédiatement précéder la date présumée de l'accouchement. Cette période peut être prolongée à la demande de l'assurée par une ou deux périodes de 15 jours consécutifs.

2/ L'assurée doit déclarer sur l'honneur interrompre toute activité professionnelle et fournir un certificat médical attestant de la durée de l'arrêt de travail.

Cette indemnité est égale à 52,90 euros par jour pour les 44 premiers jours d'arrêt (six semaines et deux jours) au 1<sup>er</sup> janvier 2016. Les deux périodes supplémentaires de 15 jours consécutifs sont indemnisées chacune pour 793,50 euros au 1<sup>er</sup> janvier 2016. Lorsque la grossesse présente un caractère pathologique, 30 jours supplémentaires peuvent être indemnisés sur la base de 1 587 euros au 1<sup>er</sup> janvier 2016.

- **Une allocation forfaitaire de repos maternel** identique à celle des médecins libéraux, de l'ordre de 3 218 euros au 1<sup>er</sup> janvier 2016. Elle est versée pour moitié au 7<sup>e</sup> mois sur déclaration du notaire, et pour moitié après l'accouchement.

L'indemnisation en cas de grossesse normale porte donc sur une durée de 10 semaines pour médecin affiliés au RSI. Nous sommes loin des 16 semaines de congé maternité des médecins libéraux affiliés au régime des PAMC. Cependant, le montant des prestations reste équivalent (26).

## **b. Avocates**

Les avocates peuvent être collaboratrices libérales ou collaboratrices salariées. Concernant les salariées, une convention collective fixe les minima de salaire et conditions de prise en charge des absences pour maladie ou parentalité (27).

La collaboratrice libérale enceinte est en droit de suspendre l'exécution de sa collaboration pendant au moins 16 semaines à l'occasion de l'accouchement, réparties selon son choix avant et après accouchement. Il y a cependant un minimum de deux semaines avant la date prévue de l'accouchement et un minimum de dix semaines après l'accouchement, et sans confusion possible avec le congé pathologique (28). En cas de naissances multiples, le congé maternité peut être porté à vingt semaines.

La collaboratrice libérale reçoit pendant la période de son congé maternité sa rétrocession d'honoraires habituelle, sous la seule déduction des indemnités perçues dans le cadre du régime d'assurance maladie des professions libérales ou dans le cadre des régimes de prévoyance collective du barreau ou individuelle obligatoire.

La collaboratrice libérale est protégée sur le plan juridique, et son contrat ne peut être rompu pendant sa période de maternité (grossesse et congé maternité).

## **c. Notaires**

Les notaires peuvent avoir trois statuts différents.

1/ Les notaires associés sont nommés par le garde des sceaux, ils sont libéraux et possèdent des parts dans leur étude.

2/ Les notaires salariés n'ont pas de part dans l'étude.

3/ Les notaires assistants sont diplômés mais n'ont pas encore prêté serment. Ils sont salariés.

Ces deux derniers statuts bénéficient des prestations sociales comme tout salarié, avec les mêmes démarches administratives.

Par contre, les notaires associés sont dépendants du RSI. Les démarches et les prestations maternité sont alors les mêmes que pour les médecins du secteur 2 et du secteur 3 affiliés au RSI.

D'après les notaires rencontrées, les femmes notaires auraient le plus souvent une assurance privée leur permettant d'avoir des indemnités en cas d'arrêt maladie ou de congé maternité. Elles auraient tendance à rester assistantes ou salariées le temps de leurs grossesses. Elles s'engageraient dans une association une fois leurs enfants nés.

#### **d. Pharmaciennes**

Les pharmaciennes d'officine peuvent avoir deux statuts différents : pharmacienne titulaire (libérale, propriétaire de la pharmacie) ou pharmacienne assistante (salariée). Ces dernières bénéficient des prestations de tous les salariés sur le plan de la couverture sociale.

Les pharmaciennes titulaires sont rattachées comme les notaires au RSI. Elles ont donc les mêmes prestations maternité que celles-ci. Elles doivent cotiser à une assurance privée pour couvrir tous les risques santé, dont fait partie la maternité.

D'après les deux pharmaciens interrogés par une des enquêtrices, les jeunes femmes préféreraient rester assistantes tant qu'elles ont un projet de grossesse. Une fois leur famille fondée, elles achèteraient des parts dans une pharmacie et deviendraient titulaires.

## E. Propositions d'amélioration et perspectives d'avenir

### a. Comment le quotidien des femmes médecins généralistes libérales pourrait-il être amélioré pendant leur maternité ?

Nous avons posé la question à toutes les femmes que nous avons interrogées. Il en ressortait plusieurs axes :

La durée du congé maternité, notamment post-natal, pourrait être allongée. La reprise à dix semaines était estimée trop précoce dans notre étude, pour les femmes médecins mais aussi pour les autres professions. La durée idéale étant trop personnelle, elle n'a pas été abordée dans nos entretiens. Aussi, il paraît légitime d'autoriser les femmes médecins à reporter les semaines prénatales en post-natal. Une autre piste de réflexion serait d'allonger le congé post-natal pour les mères allaitantes, comme dans certaines conventions collectives (par exemple celle des banquières (29)). Par ailleurs, l'accès au congé parental est très restreint pour les médecins. Une simplification des démarches pourrait permettre à un certain nombre de jeunes mères d'en bénéficier.

Sur le plan financier, une majoration des indemnités pour les femmes installées leur permettrait de vivre sans devoir déboursier d'argent. Une majoration de la consultation de médecine générale pourrait aider à pallier le déficit financier lié au congé maternité.

Plusieurs femmes médecins ont évoqué une simplification des démarches administratives et moins de contrôles de la CPAM.

Enfin, un allègement du temps de travail pendant la grossesse serait apprécié par un grand nombre de femmes médecins. Une base de données des remplaçants dédiée aux congés maternités pourrait être envisagée. Ils pourraient être engagés pour des temps partiels en cours de grossesse, se rendre disponibles pour les arrêts maladie en cas de grossesse pathologique, puis remplacer complètement le médecin pendant toute la durée de son congé maternité. Enfin, il pourrait être intéressant d'imaginer un statut salarié semblable à celui des notaires et des pharmaciennes en début de carrière. Même en ayant obtenu leur diplôme, elles restent salariées d'une société (étude ou pharmacie).

De façon plus générale, les résultats de notre travail posent la question de la prise en charge de la santé des médecins en France. Prendre soin des autres requiert d'abord de savoir prendre soin de soi.

## **b. Perspectives d'avenir**

La dernière avancée pour le droit des femmes médecins date d'août 2014 avec l'indemnisation de l'arrêt maladie en cas de grossesse pathologique. Les syndicats luttent pour obtenir une majoration des indemnités des femmes médecins généralistes installées couvrant leur congé maternité. Au moment de terminer ce travail, la Ministre de la santé Marisol Touraine a annoncé le 11 février 2016 à l'occasion de la Grande conférence de la santé, une nouvelle mesure concernant la maternité des femmes médecins. Elle propose une aide supplémentaire de l'ordre de 3 000€ par mois pendant un trimestre (en plus de l'actuelle allocation forfaitaire) sous certaines conditions. Les femmes médecins qui ne pratiquent pas de dépassement d'honoraires et ayant conclu un contrat d'accès aux soins (CAS) pourront en bénéficier, sans différencier les médecins installés des remplaçants, soit environ 15 000 femmes. Une telle mesure représenterait une nouvelle avancée significative dans le droit des femmes médecins.

Cependant, cette annonce pose la question de l'indemnisation de la maternité des femmes médecins installées en secteur 2 (et n'ayant pas signé le CAS), qui ne pourront pas bénéficier de ces aides. Il apparaît discriminatoire de soutenir financièrement certaines femmes médecins et d'autres non.

La loi sur le congé maternité avait été étendue aux professionnelles de santé libérales médicales et paramédicales (sages-femmes, dentistes, kinésithérapeutes, infirmières, psychologues, orthophonistes, podologues, audioprothésistes, orthoptistes). Quid de leur statut si cette proposition du ministère se concrétise pour les femmes médecins ? Les femmes de ces professions libérales ont aussi droit à ne pas se mettre en danger financièrement lors de leur maternité. Cette annonce n'a pas laissé indifférents les syndicats de différentes professions, qui sont vent-debout pour lutter contre cette inégalité à venir.

## V. CONCLUSION

Le décret de juin 2006 a permis d'aligner la durée du congé maternité pour les médecins libéraux sur celui des médecins salariés (six semaines prénatales et dix semaines post-natales). Cette avancée dans le droit des femmes est unanime, mais comment le quotidien de ces (futures) mères a-t-il été amélioré ? Persiste-t-il des difficultés pour ces femmes pendant cette période particulière qu'est la maternité ? La réalisation et l'analyse de dix-sept entretiens de femmes médecins généralistes libérales âgées de 30 à 45 ans nous ont permis de mettre en évidence de nombreuses difficultés chez ces femmes.

Cette loi a permis aux femmes d'avoir une durée légale du congé maternité et de la faire valoir. Cependant, dans notre étude il apparaît que la plupart des femmes médecins généralistes n'utilisent pas la totalité de leur congé prénatal, principalement pour des raisons financières. A contrario, elles profitent davantage de leur congé post-natal. Par ailleurs, la durée du congé maternité des médecins installés est souvent affectée par l'organisation de leur cabinet. A l'inverse, les remplaçantes adaptent plus facilement leurs périodes de travail. De plus, les femmes installées ressentent une culpabilité envers leurs confrères qui doivent assumer leur charge de travail, ou envers leur patientèle qui se retrouve alors sans médecin.

L'instauration des indemnités journalières de la sécurité sociale garantit aux remplaçantes un revenu acceptable. Cependant, il apparaît largement insuffisant pour les femmes médecins installées, car il leur permet uniquement de s'affranchir des charges du cabinet et cotisations sociales. Elles ont donc toutes besoin d'une épargne personnelle ou de l'aide de leur famille, notamment leur conjoint, pour subvenir à leurs besoins quotidiens. Plusieurs femmes médecins ont recours à une assurance privée pour compléter leur revenu. Il existe cependant un risque d'exclusion des grossesses pathologiques en cas d'antécédent médical.

La majorité des médecins est confrontée à des obstacles administratifs. Les interlocuteurs administratifs sont soit mal informés des droits des médecins libéraux, soit difficilement disponibles, ou encore trop nombreux avec une diversité des réponses obtenues. Notre travail met en évidence une lourdeur administrative, avec de multiples contrôles et justificatifs à fournir tout au long du congé maternité (arrêts de travail). La notion d'injustice par rapport aux salariées en est ressortie. Du fait des complications administratives, plusieurs femmes ont eu des délais assez longs avant le versement de leurs indemnités, les mettant dans des situations financières précaires.

Beaucoup de femmes médecins doivent adapter leur rythme de travail : des horaires réduits, avec moins de trajets, de visites, et de gardes. Ces modifications ont entraîné un grand nombre de difficultés notamment la recherche de remplaçant, les échanges de gardes ou encore la relation avec la patientèle.

Dans notre étude, tous les médecins s'accordent à dire qu'il est plus facile de mener une maternité en étant remplaçante ou salariée. Cependant, l'épanouissement professionnel reste un critère important dans le choix du mode d'exercice (libéral ou salarié). Les femmes médecins conseillent de retarder au maximum leur installation en libéral jusqu'à la naissance de leurs enfants. Devant toutes ces contraintes, la maternité nous est apparue comme un frein temporaire à l'installation des médecins généralistes. L'évolution de la démographie médicale, avec la féminisation croissante de la profession, nécessite des améliorations du congé maternité.

Dans notre étude, la majorité des femmes interrogées est d'accord pour dire que le congé maternité, notamment post-natal, est trop court. Elles proposent d'allonger cette durée légale. Parallèlement, elles souhaiteraient avoir la possibilité de reporter, comme les salariées, les semaines prénatales au congé post-natal. De même sur le plan financier, elles pensent qu'il serait plus juste d'adapter le montant des indemnités journalières à leur revenu. Une simplification administrative serait également appréciée.

En août 2014, un décret a permis une nouvelle avancée du droit des femmes médecins généralistes libérales : une indemnité journalière forfaitaire est maintenant versée au quatrième jour d'arrêt pour les grossesses pathologiques pour une durée maximale de 87 jours. Dans l'avenir, nous pouvons espérer, avec le soutien de la profession, obtenir le versement pour les femmes médecins installées d'une somme complémentaire couvrant les arrêts maladie en cours de grossesse et le congé maternité.

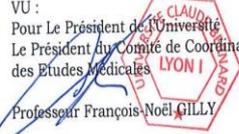
Vu, Le Doyen de la Faculté  
de Médecine et de Maïeutique  
Lyon-Sud Charles Mérieux  
  
Carole BURILLON

Le Président de la Thèse  
(Nom et signature)  
  
Vu et Permis d'imprimer  
Lyon, le 19/02/2016

Le Président de la thèse,  
Nom et Prénom du Président  
Signature   
Vu et permis d'imprimer  
Lyon, le 02 MARS 2016

Vu, le Président de l'Université  
Le Président du Comité de Coordination  
des Etudes Médicales  
  
Professeur François-Noël GILLY

VU :  
Le Doyen de la Faculté de Médecine  
Lyon-Est  
  
Professeur Jérôme ETIENNE

VU :  
Pour Le Président de l'Université  
Le Président du Comité de Coordination  
des Etudes Médicales  
  
Professeur François-Noël GILLY

## **BIBLIOGRAPHIE**

1. Atlas national de la démographie médicale 2015 - atlas\_national\_de\_la\_demographie\_medicale\_2015.pdf [Internet]. [cité 29 févr 2016]. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas\\_national\\_de\\_la\\_demographie\\_medicale\\_2015.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_national_de_la_demographie_medicale_2015.pdf)
2. Le Breton-Lerouillois G. Atlas de la démographie médicale en France: situation au 1er Janvier 2013. [Internet]. 2013 [cité 5 févr 2015].
3. Les congés liés à la naissance d'un enfant [Internet]. 2009 oct [cité 29 févr 2016]. Report No.: LC 200. Disponible sur: [http://www.senat.fr/lc/lc200/lc200\\_mono.html](http://www.senat.fr/lc/lc200/lc200_mono.html)
4. Loi n° 82-596 du 10 juillet 1982 relative aux conjoints d'artisans et de commerçants travaillant dans l'entreprise familiale.
5. Parraud C. Vécu de la maternité chez l'étudiante en médecine et la femme médecin : Université Claude Bernard Lyon I; 1984.
6. Décret no 95-337 du 30 mars 1995 modifiant le code de la sécurité sociale (troisième partie: Décrets simples) et relatif aux prestations en espèces d'assurance maternité dans les régimes des travailleurs non salariés des professions non agricoles et des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés. 95-337 mars 30, 1995.
7. Chavanne-Coulon F. La maternité chez la femme médecin libérale, à propos d'une enquête menée dans le Rhône auprès de 451 femmes médecins libérales généralistes et spécialistes: Claude Bernard Lyon 1; 1998.
8. Fanello S, Parot E, Renard H, Richard-Crémioux I. Les femmes médecins généralistes dans le Maine-et-Loire : « 1990-2000 ». Santé Publique. 1 mars 2004;16(1):95-104.
9. Décret n° 2006-644 du 1er juin 2006 relatif aux prestations maternité des professionnelles de santé relevant du régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés et modifiant le code de la sécurité sociale (troisième partie : Décrets).
10. ameli.fr - Vous êtes enceinte : votre congé maternité [Internet]. [cité 29 févr 2016]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-personnelle/vous-allez-avoir-un-enfant/vous-etes-enceinte-votre-conge-maternite/vous-etes-praticienne-ou-auxiliaire-medicale.php>
11. Guide du cotisant de la caisse autonome de retraites des médecins de France (CARMF) [Internet]. 2016 [cité 29 févr 2016]. Disponible sur: <http://www.carmf.fr/doc/documents/guides/guide-du-cotisant.pdf>
12. Claustrat L. La maternité des femmes médecins généralistes libérales depuis le 1er Juin 2006 : Etude descriptive en région Rhône-Alpes : Université Claude Bernard Lyon I; 2010.
13. Godart D, Université de Franche-Comté. Besançon. Être femme, mère et médecin généraliste en Franche-Comté. Université de Franche-Comté; 2010.

14. Fromont-Sergent D. Organisation professionnelle et suivi des femmes médecins généralistes libérales pendant leur (s) grossesse(s) depuis 2006 [Université Bordeaux 2; 2013
15. Geffroy M, Baron C, Moulévrier P, Bouquet É, Fanello S. Les femmes médecins généralistes et leur grossesse Une enquête qualitative en Pays-de-la-Loire. *Médecine*. 2010;6(5):236-40.
16. Laumon A. La maternité de la femme médecin généraliste en Picardie : obstacles, avantages et conséquences. Etude qualitative à partir de 14 entretiens semi dirigés. Université de Picardie Jules Verne, Faculté de médecine d'Amiens.; 2014.
17. Domalain C. La maternité chez les généralistes libérales. Rennes; 2005.
18. Penet S. Le congé de maternité. Dir Rech Etudes L'Evaluation Stat DRESS Ministère Empl Cohésion Soc Logement Ministère Santé Solidar Etudes Résultats. oct 2006 [cité 29 févr 2016];(531). Disponible sur: <https://www.epsilon.insee.fr/jspui/handle/1/12708>
19. ameli.fr - Vous êtes enceinte : votre congé maternité [Internet]. [cité 29 févr 2016]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-personnelle/vous-allez-avoir-un-enfant/vous-etes-enceinte-votre-conge-maternite/vos-indemnites-journalieres.php>
20. Gibert Corailler S. Enquête sur la morbidité durant la grossesse et le post-partum des femmes médecins, menée auprès de 88 femmes médecins généralistes et spécialistes, en exercice libéral dans le Val-d'Oise [Thèse d'exercice]. Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine. Site Xavier-Bichat; 1996.
21. Code de la santé publique - Article R4127-65.
22. Nouvelle écriture de l'article 77 du Code de déontologie | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 29 févr 2016]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/nouvelle-ecriture-de-l-article-77-du-code-de-deontologie-546>
23. Boyoud-Ghidossi C. La féminisation de la médecine générale en pratique: du point de vue des étudiantes internes en médecine générale à Grenoble, entre attentes et réalité. 2011 [cité 30 déc 2014]. Disponible sur: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00653562/>
24. OMS | Allaitement [Internet]. WHO. [cité 29 févr 2016]. Disponible sur: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/fr/>
25. ameli.fr - Vous êtes praticien ou auxiliaire médical [Internet]. [cité 29 févr 2016]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-professionnelle/vous-travaillez/vous-etes-praticien-ou-auxiliaire-medical.php>
26. RSI. [cité 29 févr 2016]. Disponible sur: <https://www.rsi.fr/sante/naissance/allocations-maternite/chefs-dentreprise.html>
27. Convention collective nationale des avocats et de leur personnel du 20 février 1979. Etendue par arrêté du 13 novembre 1979 JONC 9 janvier 1980. - Texte de base - Convention collective nationale du 20 février 1979.

28. Décision du 7 mai 2014 portant réforme du règlement intérieur national (RIN) de la profession d'avocat (art. 21-1 de la loi du 31 décembre 1971 modifiée) | Legifrance [Internet]. [cité 29 févr 2016]. Disponible sur:  
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decision/2014/5/7/JUSC1409892S/jo>
29. Convention collective nationale de la banque du 10 janvier 2000. Etendue par arrêté du 17 novembre 2004 JORF 11 décembre 2004.

# **ANNEXES**

## **ANNEXE 1 : Questionnaire de recrutement**

Merci de remplir ce questionnaire, qui comporte des données épidémiologiques, il me permettra de mieux cerner votre profil et préparer l'entretien. Merci !

Ces données restent tout à fait confidentielles et seront traitées avec votre consentement.

Nom et Prénom :

Date de naissance :

Situation maritale :

- Mariée
- en couple
- Célibataire
- Séparée, divorcée
- Autre :

Date de début d'internat (mois/année) :

Date de soutenance de la thèse :

### **1) Concernant les remplacements**

Avez-vous fait des remplacements depuis la fin de votre internat ? Oui/Non

Si oui, merci de compléter les items ci-dessous :

A partir de quelle date ? (mois/année) :

Pendant combien de temps ? :

Quel(s) type(s) de remplacement(s) ? Plusieurs réponses possibles

- Réguliers dans un ou plusieurs mêmes cabinets
- Ponctuels
- Autres :

Dans quel milieu d'exercice ? Plusieurs réponses possibles

- Urbain
- Semi-rural
- Rural

- Autre :

## 2) **Concernant votre installation**

Êtes-vous installée ? Oui/non/autre :

Si oui, merci de compléter les items ci-dessous :

Votre date d'installation (mois/année) :

Dans quel milieu d'exercice ?

- Urbain
- Semi-rural
- Rural
- Autre :

Selon quelles modalités ? Plusieurs réponses possibles

- Seule
- Cabinet de groupe
- Maison de santé
- Collaboration
- Association
- Autre :

## 3) **Vos enfants**

Combien avez-vous d'enfants ? :

Renseigner les différents items concernant chacun de vos enfants :

Prénom :

Date de naissance :

Terme de l'accouchement (en semaines d'aménorrhée) :

Durée du congé prénatal (en semaines, si arrêt de travail ou congé pathologique, merci de préciser le nombre de semaines correspondantes) :

Durée du congé post-natal (en semaines, si arrêt de travail ou congé parental, merci de préciser le nombre de semaines correspondantes) :

## **ANNEXE 2 : Guide d'entretien**

### **1. Présentation du cadre de l'entretien**

**Présentation des enquêtrices :** Bonjour je m'appelle Fanny Baudino/ Magali Sorbier, je suis étudiante à la faculté de médecine de Lyon.

**Présentation de l'enquête :** Je réalise ma thèse sur la maternité des femmes médecins généralistes libérales.

**Présentation du déroulé de l'entretien :** Je vous remercie d'avoir accepté de me recevoir pour un entretien qui va durer 30 à 45 minutes et qui sera enregistré avec votre consentement. Je le retranscrirai ensuite, de façon totalement anonyme et confidentielle puis il sera détruit.

Etes-vous d'accord ? A ce stade avez-vous des questions ?

Introduction : à partir du questionnaire de recrutement

### **2. Présentation de l'interrogée**

Nous allons donc parler de la grossesse de (dire le prénom ou la date, sélectionné à partir du questionnaire de recrutement).

### **3. Thèmes à aborder**

**1°) Parlez-moi (s'il vous plaît) du déroulement, sur le plan médical, de votre grossesse, de l'accouchement, et de vos suites de couches ?**

Réponses attendues relatives à :

- santé de la mère
- santé du nouveau-né

**2°) Comment avez-vous vécu cette grossesse et la période post-partum d'un point de vue personnel ?**

Réponses attendues relatives à

- angoisses
- culpabilité
- plénitude

Avec relances pour exploration approfondie

**3°) Comment avez-vous adapté votre pratique professionnelle pendant votre maternité ?**

Réponses attendues relatives à :

- sentiments éprouvés
- Modification de la pratique professionnelle
- Relances : Condition de reprise du travail/ ressenti / allaitement

**4°) Que pouvez-vous me dire des prestations financées par la CPAM et/ou votre assurance privée ?**

Réponses attendues relatives à :

- informations
- accessibilité
- taux et couverture

**5°) Que pensez-vous de la maternité en pratique libérale ?**

- statut remplaçant/installé

**6°) Par quels moyens votre qualité de vie durant la grossesse aurait-elle pu être améliorée?**

**7°) Merci, voulez-vous ajouter quelque chose ?**

### ANNEXE 3 : Entretien numéro 2

- *Date* : 31/12/2013 à 12 heures 30
  - *Durée* : 18 minutes 38 secondes
  - *Lieu* : Au cabinet du médecin.
  - *Contexte* :
    - Enfant 1 : interne
    - Enfant 2 : remplaçante
    - Enfant 3 : installée
    - Enfants 4 et 5 : installée. Grossesse gémellaire.
  - *Ambiance* : Nous étions dans son bureau, fermé, au calme. Le bureau nous séparait. L'endroit était plutôt agréable. Elle parlait avec aisance, l'enquêtrice sentait qu'elle avait beaucoup de choses à dire. Il a fallu parfois la canaliser.
- *Donc j'enregistre l'entretien, je le retranscrirai après par écrit, et ensuite, quand tout sera fini, j'effacerai tout.*
- D'accord, OK.
- *Je ne sais pas si vous avez des questions ?*
- Non, pas pour l'instant.
- *On va surtout discuter de la naissance de L. et M., peut-être. Sachant que je pense que vous avez pas mal d'expérience, dans le sens où vous avez déjà eu des grossesses en 2002, 2004, donc que vous avez plus de recul.*
- Oui, ben à différentes époques en fait, avec différents droits.
- *Tout à fait, et c'est ça qui m'intéresse dans ce travail. Par rapport à votre dernière grossesse, qui était en 2012, donc vous étiez installée déjà, si j'ai bien compris. Comment est-ce que vous l'avez vécu cette grossesse d'un point de vue personnel ?*
- Déjà, à la base, il faut anticiper, quand on est installée, hein. C'est-à-dire trouver un remplaçant à l'avance, s'y prendre dès le diagnostic de grossesse quasiment. Ça c'est de l'anticipation. J'allais pas laisser ma collègue dans la panade. Et après, comment je l'ai vécu ? Ben, c'était d'autant plus particulier que c'était une grossesse gémellaire qui n'était pas attendue (*rires*), donc ça a été beaucoup de stress au début. Et puis, comme les

grossesses précédentes s'étaient bien déroulées, moi je m'étais conditionnée à l'idée de pouvoir travailler quasiment jusqu'à la fin, pour pouvoir bénéficier d'un congé post natal plus long quoi. Bon, finalement, ça s'est bien passé

- *Finally, vous vous êtes arrêté tard, quand même. [3 semaines 1/2 de congé pré natal]*
- Oui, je me suis arrêtée tard. Euh...Après, là, vous voulez qu'on parle un peu des questions pratiques, administratives et tout ça là ?
- *On va y venir ! Mais pour l'instant, plus d'un point personnel, comment vous avez vécu cette grossesse. Est-ce que c'était dans de bonnes conditions ?*
- Ah oui bien sûr, la grossesse, bon, était plus stressante parce que c'est une grossesse à risque, je n'avais pas connu avant, donc c'était plus stressant, donc le cap des 6 premiers mois était un peu plus difficile, après le risque de prématurité était passé, ça allait déjà mieux. Mais euuuuh...voilà, une grossesse plus fatigante aussi, avec 3 enfants avant (*rires*), la gémellarité...mais voilà, moi j'ai des grossesses qui se sont bien passées, donc je m'estime heureuse pour ça ! (*rires*)
- *Et par rapport au travail, comment ça s'est passé ? Vous aviez un remplaçant ?*
- J'avais un remplaçant...alors...il y avait un remplaçant que pouvait me remplacer à partir de (*bésite*) septembre, parce qu'avant elle était prise, voilà. Euh...et donc euh...donc, il y a eu un petit couac, on en reparlera après, si vous voulez. Je devais m'absenter 15 jours pour les vacances d'été, donc là j'avais trouvé un autre remplaçant, parce que la remplaçante du congé mat' ne pouvait pas, n'était pas encore dispo, donc je m'étais absentée 15 jours, et après j'ai repris, il me restait en gros 15 jours-3 semaines à reprendre après les vacances. Donc là c'était un peu...un peu difficile, mais bon, sachant que l'échéance était courte...voilà, on tient quoi. Après, sur le plan physique, ben ce qui était difficile c'était les visites. Le peu de visites...J'ai pas beaucoup de visites à domicile, mais c'est vrai que, sortir du cabinet, en été, c'était déjà tout de suite...épuisant.
- *Elles étaient loin ?*
- Non, pas loin. Mais il suffit que ce soit au deuxième étage sans ascenseur...voilà quoi, faut monter...Euuuh...ouais. Donc des fois, on a même l'impression d'aller voir des gens qui sont pas forcément plus mal en point que nous, mais bon ! (*rires*) Voilà, on y va quand même. Et puis après, il y a la question des gardes. Donc moi j'ai fait ma dernière garde...euuuuh (*bésite*)...donc j'ai accouché le 9 octobre. J'ai fait ma dernière garde le...le...le

31 juillet. Donc c'était un dernier weekend end de garde. Donc, ben, quand on a fait notre choix de gardes avec les collègues, j'étais enceinte de 2 mois, je ne savais pas encore que c'était des jumeaux, donc je me dis «bon ben voilà, ça va être possible ». Bon, c'est vrai que j'ai trimé la dernière garde, je me souviens que ça avait été difficile. Plusieurs aller-retour jusqu'au Collet d'Allevard, donc c'est une zone de montagne. Voilà, donc, là, c'était assez, assez éprouvant.

- *Vous n'avez pas essayé de changer ?*

- Ben...à l'avance, on sait jamais comment on va se déplacer. Et après, voilà, j'avais encore 2 gardes, que j'ai vu d'avance que j'allais pas pouvoir les assurer. En août. Et là, j'ai ressollicité les collègues, pour voir si on pouvait me reprendre ma garde. En fait, j'ai assisté à un manque de solidarité flagrant ! (*rires*) Parce que personne n'a pu me reprendre ma garde. On m'a dit, ben...qu'il fallait que...que je la donne à ma remplaçante. Sauf que c'était pas encore le début de mon remplacement. Donc ma remplaçante elle ne pouvait pas. Donc voilà, c'est comme ça...bon. Après, à partir du moment où elle m'a remplacée, elle a pris toutes les gardes qui allaient avec, hein ! C'était prévu comme ça. C'est vrai là, de la part...on est déjà un petit peu fragilisée pendant la grossesse...Euh, d'avoir les collègues hommes, là, qui nous disent en gros « démerde toi ». euh...bon, c'est vrai que...Je dis collègues hommes, c'est un peu...non, même de la part de tous les collègues, y'a pas eu vraiment de solidarité, ça c'est un peu...un peu décevant quand même. Ouais.

- *Oui, effectivement c'est étonnant.*

- Etonnant, quand même.

- *Et finalement, vous les avez faites ?*

- Finalement, elles sont restées vacantes. Le tableau de gardes a été envoyé à la fille du cef (?), c'est la cef qui gère les gardes. Et il y a eu une garde, un dimanche je crois, et une garde de semaine, qui sont restées non...voilà. Bon, moi...ffff On se sent un peu coupable de laisser un trou dans le planning de garde, mais bon, voilà quoi, moi je pouvais pas les faire. (*rires*) Non, c'est vrai qu'il y a un peu un manque de compréhension, pourtant, ben voilà, on a affaire à des collègues qui sont médecins aussi, qui sont censés être attentifs...

- *Et plus les hommes, vous aviez l'impression ?*

- Oh après, c'est moi qui interprète. Non, non, parce que je ne pense pas, parce qu'il y a

pas mal de femmes dans notre tour de gardes. Ouais, voilà, quoi...ça c'était un peu...*(rires)*...un peu particulier.

*(silence)*

Après, nous, au niveau de notre association,...bon bah ma collègue, quand même, était prête à me remplacer au pied levé, sur les 2-3 dernières semaines, si je ne pouvais pas tenir le coup, jusqu'à attendre la remplaçante, quoi.

- *Le fait d'être associée, ça vous rassurait quand même ?*
- Ah je pense que...pfff, je sais pas, je me suis pas posée la question. J'ai jamais envisagé d'exercer seule, mais euh...*(réfléchit)*
- *De savoir qu'il y avait votre collègue qui pouvait vous remplacer ?*
- Ah bah oui, c'est quand même rassurant. Puis après, bon, il y a eu les aléas de la grossesse aussi, où il a fallu qu'elle me remplace 1 ou 2 jours au pied levé comme ça, pour des examens...voilà, elle le fait quoi. Non, mais c'est vrai il y a une bonne entente, de ce côté-là.
- *C'est important ?*
- Ah oui, c'est important ! Après, je peux imaginer des associations où ça ne se passe pas forcément bien, il n'y a pas trop de solidarité du coup, dans l'association *(rires)*
- *Une association avec des hommes ? (rires)*
- Non, je sais pas...non, parce que,...non je sais pas...Je pense que là, pour le coup, dans le tour de gardes, effectivement, on a affaire à...des collègues hommes. Ils sont quand même de la génération d'avant, et euh, en gros, ils sont un peu déconnectés de la réalité, d'une femme médecin qui doit assumer quand même des gamins à la maison, quoi ! Je pense que, 'fin chais pas...Plusieurs fois, d'ailleurs...Nous on est passés aux gardes qui s'arrêtent à minuit. Pour l'organisation familiale, on était toutes, les femmes, à dire que c'était super. C'était quand même vachement mieux, parce que quand on a de gamins à la maison, quand le mari doit partir tôt le matin et qu'on était de garde jusqu'à 8h du matin, comment on faisait, en étant de garde, pour gérer nos enfants le matin ? Ca, les hommes qui étaient...qui sont installés, qui ont la soixantaine, là, pour eux, ça ne leur a jamais posé problème, quoi ! Ça c'est vraiment...hein...enfin, je sais pas du tout si leur femme travaille ou pas mais... En gros, c'était pas leur problème.
- *C'est générationnel ?*

- Je pense qu'il y a un conflit, il y a quelque chose de générationnel, oui. Ouais, ouais. Tout à fait. Des préoccupations qui ne sont pas les mêmes selon les générations.
- *Est-ce que, pendant votre grossesse, vous avez modifié votre pratique ?*
- Ouais. Ouais, ouais. Même après l'accouchement, pendant quelques mois...maintenant je me remets à retravailler vraiment...à ne pas faire attention à l'horaire le soir, à voir tous les gens qu'il faut voir et à rentrer à point d'heure, j'y fais moins attention maintenant, mais pendant la grossesse, j'essayais de mettre les derniers patients à 19h et de ne plus en mettre après, quoi. Et de refuser. J'ai appris à refuser des gens, en disant « ben non, voilà, je vous verrai un autre jour, là je ne peux plus ». A dire non. Bon, maintenant, ça revient un peu, l'effet inverse ! (*rires*) L' « effet grossesse » passe, parce que y'a du monde, quoi, faut bien les voir (*rires*) Après je travaille pas tous les jours, hein, non plus.
- *Et au sein d'une consultation, est ce que vous vous dites...maintenant, avec le recul, est ce qu'il y a des choses auxquelles vous faites plus attention ? Est-ce que vous avez changé votre façon de faire ?*
- Oh, bah dans le fond, non je ne pense pas. Après, euh...côté très physique, je consultais souvent assise, pendant la grossesse (*rires*). C'est tout bête, je mettais le tabouret en position haute, et je consultais assise (*rires*). Surtout pour les enfants, comme ça on est à leur hauteur, ça se passe bien.
- *Donc le changement était plus physique, par rapport aux horaires, mais pas tellement par rapport à la pratique médicale ?*
- Non, non non, je ne pense pas. Je pense pas que ça ait modifié la pratique. (*réfléchit*)
- *Même maintenant ?*
- (*réfléchit*) Non, je pense pas, non. Sur la vision de la maternité pour les autres femmes ? Des choses comme ça ?
- *Par exemple, oui.*
- Non, parce que j'avais déjà quand même...je pense quand même être plus sensibilisée. Puis je vois pas mal de femmes en gynéco, quand même, des suivis de grossesse j'en fais, donc je pense que je suis quand même assez à l'écoute (*rires*). Quand les femmes se plaignent...je ne suis pas trop difficile pour les mettre en arrêt de travail. Euh...quand il y a beaucoup de fatigue, de surmenage, et tout ça quoi.
- *Vous vous sentez dans l'empathie ?*

- Oui ! Je pense. Plus que certains gynécos, d'ailleurs des fois c'est un peu énervant, parce qu'elles viennent après le gynéco...bon, voilà...ça dépend...ça dépend des gynécos aussi. Peut-être qu'ils ont plus de contrôle CPAM, je sais pas.
- *Est-ce que vous voulez bien me parler un peu du déroulement sur le plan médical de votre grossesse, de votre accouchement ?*
- Oui, le souci c'était au départ, y'avais un...j'ai dû faire une trophocentèse, il y avait une clarté nucale épaisse chez un des jumeaux. Donc voilà, après l'annonce de la gémellarité, c'était le gros coup de stress du début (*rires*). Donc il a fallu se rendre disponible pour faire ça aussi. C'est pareil, en étant libérale...bon, alors, ça s'est bien...bon, finalement quand on est en face de beaucoup de compréhension de la part de l'obstétricienne, c'était génial ! (*rires*) La trophocentèse a pu être faite en fin de semaine, finalement, et après j'avais 10 jours de vacances. C'est tombé comme ça, j'avais 10 jours de vacances, j'avais déjà un remplacement prévu, donc ça s'est super bien goupillé. Parce qu'il faut un repos après...la double trophocentèse, là, du coup. Il fallait prélever les 2 embryons. Voilà, donc de toutes manières, elle m'aurait interdit de travailler pendant une bonne semaine, donc là, y'avais une semaine de vacances, donc c'était nickel, c'est bien tombé. Donc ça, c'était le déroulement du début. Après, bon bah après, bon bah la fatigue habituelle...enfin, la fatigue un peu plus qu'habituelle de la grossesse. Et puis, non, mais le déroulement était normal. Puis l'accouchement, ben, j'ai eu un accouchement déclenché à terme et normal aussi. Il n'y a pas eu de complications, du tout.
- *Et dans les suites ?*
- Les suites non plus, non non.
- *Vous avez pu allaiter ?*
- Ouais ouais, j'ai allaité...bon bah après, il y en a un des deux qui ne prenait pas beaucoup de poids au début, où c'était un peu plus...ben, un peu plus stressant. Après, il a repris son poids de naissance à un mois, voilà. Mais bon, j'avais eu 3 allaitements avant, dont des allaitements longs, donc j'étais quand même assez en confiance ! (*rires*) Voilà. Mais oui, je les ai allaités, là, les deux. Complètement au début, puis après, un peu en mixte. Puis ça s'est terminé à 10 mois. 10 mois la fin, donc c'est bien ! (*rires*)
- *Je reviens sur les trophocentèses, si vous n'aviez pas été en vacances, est ce que vous auriez été assurée ?*
- Non. Parce qu'avec l'assurance, je suis prise en charge au bout de 15 jours. Il y a les 15

jours de carence en fait, donc en gros, si on est en arrêt moins de 15 jours, on n'a rien. Non, après ça aurait été...après, ça c'est le côté financier, sur une courte période, ça pose pas gros problème, mais c'était plus de côté organisation, voilà. C'est-à-dire que je dois pas travailler pendant 15 jours, pendant...allez, 10jours, ça veut dire que tout le travail se reporte sur ma collègue. Ou alors, faut que je trouve vite un remplaçant, donc c'est pas...Là, le jour d'ailleurs...oui, je me souviens bien ! Le jour de la trophocentèse, je me revois le matin, en attendant qu'on me fasse la trophocentèse, en essayant d'appeler les collègues pour me reprendre la garde du soir, quand même ! C'était ça, quoi. Voilà, on devrait être préoccupée que par son état, et du coup, faut organiser, parce que j'étais de garde le soir...et, euh...j'essaie de joindre un collègue, pour...il l'a repris, là pour le coup, celle-là, il me l'avait repris. Toujours le même collègue, un sympa (*rires*).

- *Et pour vous, c'était un stress supplémentaire ?*
- Ah ouais, quand même ! Parce que, après, quand on est un peu consciencieux, on n'a pas envie...de laisser une garde vacante, de pas prévenir, voilà quoi. Et puis la date de la trophocentèse, ça s'est fait assez rapidement, hein. Je crois que, en gros, on m'a fixé la date un ou deux jours avant, et puis je me suis rendue compte, finalement, que j'étais de garde...un peu au dernier moment, ça m'était sorti de l'esprit.
- *Le sentiment de culpabilité, vous l'avez eu plusieurs fois alors ?*
- Aaaaah bien sûr ! Ouais, ouais ! Non, c'est vrai que c'est pas...oui, j'imagine que pour quelqu'un qui est salarié, on se préoccupe pas de tout ça, hein ! Ah oui, moi...bon après, on verra sur...sur l'arrêt maternité, mais euh...moi je trouve qu'il y a plein de difficultés administratives qui se greffent sur la grossesse, qui peut être à risque à certains moments. Plein de trucs administratifs qui se greffent en plus quand on est libéral, et qui...ben, tout un tas de paperasse à faire...pfff...qu'on n'a pas quand on est salarié, quoi ! On est salarié, on a droit à notre congé sans faire aucun papier, on a droit à noter congé 6 semaines avant, 10 semaines après, sans faire aucun papier ! Enfin, peut être que l'employeur en fait, ça je ne sais pas.
- *Parce que vous avez eu un enfant, c'est ça, pendant l'internat ?*
- Voilà, c'est ça, pour la première, j'étais interne.
- *Et là, ça vous a paru beaucoup plus simple ?*
- Ah ouais, ouais ouais. C'était...bah oui, simple.

- *Et par rapport à l'administratif, au niveau de l'accès aux informations ?*
- Ah bah y'a double...euh...si on tombe sur 3 interlocuteurs, au niveau de la CPAM, on a 3 discours différents. Donc on sait pas. On sait pas, ouais. Il y a les informations standard sur le site de la CPAM, mais je crois qu'il y a même...il me semble pas avoir eu vraiment accès à l'information pour mon cas : médecin libéral, il me semble pas avoir eu d'information sur le site. Donc après, c'était appel téléphonique, et euh, ben des gens qui, déjà, ne savent pas forcément. Donc ils vont se renseigner, ils nous rappellent...ils nous rappellent...et puis quand ils nous rappellent, on n'est pas disponible, donc voilà. Parce qu'ils nous rappellent jamais tout de suite après, c'est 2 jours après, ils doivent prendre 2 jours pour se renseigner. Et puis après, ben, en ayant appelé plusieurs fois, parce que je sais pas, il me manquait encore des informations, des fois on tombe sur d'autres personnes, et j'ai eu des fois des discours différents. (*soupir*) Voilà.
- *Donc c'est galère ?*
- C'était galère. Ouais ouais ouais. Ça, ça m'a vraiment pompé l'air, quoi. (*rires*)
- *Et finalement ?*
- Alors finalement, moi c'était problématique pour cette grossesse, l'indemnisation, parce que, en fait...je vous ai expliqué, je suis partie 15 jours en...j'avais droit en fait à prendre mon congé...parce que pour une grossesse gémellaire, en ayant un nombre d'enfants, j'avais droit à normalement, à longtemps avant, quoi. 3 mois ou...Mais que je voulais pas prendre parce que ça faisait quand même...fin, si tout allait bien niveau santé, je voulais pas les prendre, ça faisait quand même une perte de revenus, trop importante, quand même hein. Donc je me suis dit « bon bah, si l'état de santé le permet, je vais tenir...voilà...un mois avant, un mois et demi avant » C'est ce que j'avais prévu. Et donc, ce qui s'est passé, j'ai fait une erreur, certainement. Quand je suis partie en congés, à mes congés d'été, c'était sur le temps où j'aurai pu prétendre à mon congé maternité. Donc j'ai envoyé...j'ai demandé l'indemnisation, en fait (*rires*). Pour les 15 jours, j'ai fait des papiers en disant que j'étais en arrêt...en arrêt maternité, bon voilà. Et en fait, comme après j'ai repris 3 semaines, parce que ma remplaçante était pas dispo, j'étais bien obligée de reprendre ces 3 semaines, j'ai repris le travail, et après, mon congé vraiment, mon congé maternité, commençait mi-septembre ou début septembre quoi. Et la sécu m'a...euh....bah, du coup, je savais pas...c'est pas possible, visiblement, de couper en deux parties le congé prénatal. Bon, ça, on m'avait pas donné l'information non plus.

Voilà. Et à la sécurité sociale, quand j'ai demandé, prétendu à avoir une indemnisation pour, vraiment, le départ de mon congé maternité, on m'a dit : ben non, que je pouvais pas, parce que j'avais déjà eu 15 jours d'indemnisés, et que fallait que ça soit sans interruption. Bon, quand on nous dit ça, on dit « bah c'est très simple, j'ai qu'à rembourser, si vous voulez, je rembourse ! » Alors visiblement, non. L'administration, c'est pas possible. Et...il a fallu que je fasse...allez, à peu près 4 courriers à 1 mois d'intervalle à chaque fois, pour réexpliquer la situation. Parce que c'est pareil...c'est pour ça que j'ai eu beaucoup d'échanges avec la sécu. On me disait « bah, envoyez un courrier »...après bon, les courriers se perdent...voilà « renvoyez nous tous vos arrêts de travail » Parce que il a fallu que je me fasse prescrire des arrêts de travail aussi. Parce que le certificat sur l'honneur comme quoi on s'arrête de travailler, ça suffit pas. Il faut un arrêt de travail prescrit. Donc j'ai renvoyé au moins 3- 4 fois les photocopies d'arrêt de travail. Pour finalement, après, qu'ils acceptent...parce que c'est passé après en décision, en commission...mon cas est passé en commission. Et donc, pendant tout le temps de mon congé, j'ai pas été indemnisée, c'est venu tout après ! (*rires*)

- *Soit 5-6 mois ?*

- Voilà, 6 mois...qui sont arrivés, j'ai été indemnisé en mai en fait. En mai, j'avais repris le travail quoi. C'est vrai que ça fait un pactole d'un coup ! Mais...bon après, heureusement...pour les comptes, pour les frais qui continuent à sortir, parce qu'il y a les frais du cabinet tout ça, il faut quand même avoir de l'avance dans sa trésorerie. Voilà, et puis un peu d'aide familiale, c'est pas mal, pour pouvoir faire l'avance et pas se retrouver dans le rouge, quoi ! Parce là, bon bah, j'ai finalement été indemnisée complètement de mon congé maternité, mais avec retardement, parce que le retard administratif a fait que. Voilà. Et pour une information qu'on m'avait pas donnée au départ, où on pouvait pas couper en deux un congé prénatal. Voilà, donc là il a fallu faire certificat sur l'honneur comme quoi...euuuuh...je...fin, expliquer la situation. J'avais expliqué que je pouvais pas avoir de remplaçante, j'ai repris le travail parce que je voulais pas non plus fermer mon cabinet pendant 3 semaines, et voilà quoi. Voilà. (*silence*) Donc ça, ça a été quand même, ça a été...stressant, énervant, décourageant, et à un moment donné, quand je voyais que...qu'il n'y avait pas...que...j'avais l'impression qu'on ne m'entendait pas trop à la sécu, je me suis dit « ben je vais peut-être me rapprocher de Nicole Bez » pour avoir un peu le soutien, peut être de MG, et voir un peu...bon, et puis finalement, après ça s'est dénoué. Mais faut un peu d'acharnement, parce que...

- *Il faut persévérer ?*
  - Ouais, faut persévérer, parce que sinon, ça tombe aux oubliettes. Non, il y a des courriers qui se perdent...c'est terrible (*rires*) Ca nos patients nous le disent tous les jours, que les courriers se perdent à la sécu, mais bon...
  - *Je reviens à ce que vous aviez dit, vous ne vouliez pas vous arrêter trop tôt parce que ça faisait une perte de revenus trop importante ?*
  - Ouais, malgré l'indemnisation d'ailleurs. Ben l'indemnisation...moi si je compte l'indemnisation, ça me...(*réfléchi*)...parce que j'ai fait tout un calcul pour payer un peu moins d'URSSAF, parce que c'est prévisionnel l'URSSAF. Donc j'avais un peu estimé ma perte de revenus, et là, à cheval sur les 2 années, ça me faisait ...je crois que ça me faisait, euh...6000...(*réfléchi*)...ça me faisait perdre...j'avais estimé que...alors je me suis arrêtée à cheval entre 2012 et 2013, ça me faisait perdre 6000€ sur 2012 et 6000€ sur 2013, quoi. Donc c'est quand même pas négligeable !
  - *Et les indemnités couvraient...?*
  - Non, couvraient pas ! Bah, non, pas les revenus du cabinet. Ça me permet de pas me mettre dans le rouge au niveau compte professionnel, c'est à dire tous les frais qui sortent du cabinet, parce que je continuais à partager les frais avec ma collègue, les frais d'électricité, les achats de matériel, toutes les charges, ça continuait à courir. Voilà. Et...parce qu'après, donc, dans ce que je ...Oui, en fait, donc l'indemnisation CPAM me permettait de couvrir les frais du cabinet. Après, donc je...finalement, ce que je dégageais comme « salaire » c'était ce que je me gardais de la rétrocession. Je rétrocédais 70% à la remplaçante, et les 30% que je gardais finalement c'était ce que j'encaissais comme honoraire. Voilà, donc ça fait quand même, au total, une perte de revenus.
  - *Donc, oui, globalement les indemnités prennent en charge les charges du cabinet, en gros.*
  - Ouais, ouais, c'est ça.
  - *C'est ça ?*
  - Ouais, c'était à peu près ça.
- (silence)
- *Euh...Je voulais un petit peu parler de la pratique, on en a un petit peu parlé, donc elle n'a pas été tellement modifiée. Qu'est-ce que vous pensez de la maternité en pratique libérale ? D'autant plus que*

*vous avez eu des enfants pendant les remplacements, et après avoir été installée. Est-ce que pour vous c'est une situation qui est satisfaisante ?*

- *(réfléchit)* Bah, je pense que la tendance est de s'exposer plus à un risque quand même, hein. 'fin, je vois, même par rapport à des patientes que j'ai, infirmières, une infirmière libérale, qui travaillait jusque, à J-2, travaillait quoi ! 6h du matin, 20h le soir quoi ! Euh...parce que même si il y a l'indemnisation, c'est l'organisation du cabinet, qui fait que, s'arrêter trop longtemps, c'est un peu difficile, quoi. C'est ça aussi.
- *Donc, pour vous, c'est un risque sur le plan médical ?*
- Il y a un risque sur le plan médical, ben oui ! Parce que du coup, ça pousse quand même à travailler...euh...plus que, 'fin chais pas...ouais. Finalement, dans les...quand on prend les statistiques, il faudra voir les résultats de la thèse. Parce que quand on prend les statistiques, est ce que les libéraux, est qu'en temps, est ce qu'ils prennent tout leur congé maternité ? Est-ce que les libérales prennent tout leur congé maternité ?
- *En majorité, non.*
- Non ? *(réfléchit)*, Donc, je suis persuadée que ça augmente le risque d'accouchement prématuré, voilà, parce que la tendance est de moins s'arrêter. S'arrêter moins longtemps avant, quoi. Voilà.
- *Et quand vous comparez vos différentes grossesses ?*
- Finalement, c'était un peu équivalent dans les temps d'arrêts, là, pour toutes les grossesses.
- *En temps d'arrêt oui, mais voilà...par rapport aux complications médicales ou à votre ressenti ? Votre ressenti global aussi ?*
- Moi, mon avis personnel, c'était que je voulais plutôt...enfin...comme j'étais plutôt bien pour allaiter longtemps, j'avais vraiment envie de pouvoir allaiter longtemps les enfants, donc la reprise du travail trop tôt, ça aurait compromis l'allaitement. Donc, j'ai voulu tout le temps axer pour pas reprendre trop tôt, donc quand l'enfant commençait déjà un peu à se diversifier c'était déjà un peu mieux. Donc c'est pour ça que moi j'ai toujours choisi de m'arrêter un peu moins avant. Après, c'est parce que j'ai eu des grossesses tout le temps non compliquées, quoi ! Et qu'il n'y avait pas de contre-indication à travailler, puis je me sentais quand même assez en forme et je pouvais quand même travailler...mouais

*(bafouille)*...en dehors de la grossesse gémellaire, j'aurai même pu travailler jusqu'à la fin, quoi voilà ! L'état physique l'aurait permis *(rires)*

- *Et, il n'y a pas un statut : salarié pendant l'internat, remplaçante, ou installée qui vous a...?*
- *(coupe la parole)* Alors, salariée pendant l'internat, c'est vraiment, là, on se pose pas de question ! C'est ça, là, je...c'est vrai, on se libère l'esprit, quoi. 'fin, moi je pttt...aucune contrainte administrative, bon voilà, votre congé il est de 6 semaines avant, ben voilà, on s'arrête 6 semaines avant. Moi je me rappelle avoir été très en forme, et avoir fait plein de choses pendant mes 6 semaines de congé *(rires)* prénatal, mais euh...et puis, euh...et puis on se soucie pas de : est-ce que on va être remplacé dans le service et tout, quoi. C'est d'autres personnes qui s'occupent de ça, donc c'est vrai, on se consacre vraiment que à l'attente de l'enfant, quoi.
- *Et là, d'autant plus, pendant l'internat, qu'il y a les postes en surnombre maintenant.*
- Ouais, moi je sais pas...
- *Non, je crois que c'était en 2002. [en fait, en 2010]*
- Ouais, ptet pas. Ou j'avais eu un stage non validé, parce que j'avais dû faire que 2 mois, mais bon, voilà...ça avait reporté...*(fait une moue qui dit « on s'en fiche »)*
- *Clairement, c'est...fin moi je vois en tant qu'interne, et autour de moi aussi, on se pose effectivement pas toutes ces questions.*
- Mm-mm. Après, en tant que remplaçante, parce que, pour Gaspard...euh...j'étais remplaçante *(hésite)*...j'étais remplaçante, oui pour Gaspard. Donc c'était aussi, 'fin...si, j'ai vu la différence entre interne où c'était très facile, remplaçante c'était déjà plus facile parce qu'on n'avait qu'à organiser nos remplacements et pas reprendre de remplacements, voilà, moi j'avais dit « je reprends pas de remplacements avant telle date ». Et puis je m'étais engagée, alors...après c'est le « pré », les remplacements prénataux, donc je sais pas jusqu'à quelle date les prendre, quoi. Mais bon, ben voilà, on faisait un peu courir le risque au médecin qu'on remplaçait de...de...de pas pouvoir assurer le remplacement. Voilà. Mais c'était quand même assez simple aussi en étant remplaçante, parce qu'il n'y avait pas besoin de prévoir quelqu'un pour nous remplacer pendant l'arrêt. Voilà, mais en tant qu'installée, c'était déjà tout de suite...non, c'est là où c'est la galère ! Faut s'organiser dès le début, quoi ! *(rires)* bon ça va, je suis bien organisée, quoi *(rires)*.

- *C'est compliqué.*
- Ouais.
- *C'est compliqué, et ça engendre du souci ?*
- Du souci, du stress...ouais, ouais, ouais !
- *En plus de la grosseur et du cabinet.*
- Bon après...là c'est des remplacements pour 6 mois. Donc, euh...ben, pour le coup, pour des remplacements pour des plus courtes périodes, bon je vous avoue que quand on cherche un remplaçant, on va pas forcément faire passer un entretien d'embauche.
- *Et pour 6 mois ?*
- Pour 6 mois...euh...j'ai vu quand même plusieurs remplaçants, et certains, j'ai dit « bon ben voilà... » J'ai voulu quand même quelqu'un qui avait déjà plus d'expérience, (*rires*) et qui puisse tout gérer. Parce que malgré tout, même quand on est en congé, en étant libérale, ben faut quand même...on a toujours...on est jamais...fin. Si, on déconnecte, quand même, avec ses gamins à la maison, on pouponne, mais euh...on a toujours un orteil au cabinet, quand même ! Faut...il y a des trucs d'organisation du cabinet, où des fois, ma collègue devait m'appeler pour prendre une décision, pour, chais pas moi...les peintures, ou des trucs comme ça, voilà, on n'est pas complètement déconnecté du travail. Et puis, la remplaçante, ça va, pour les problèmes médicaux, elle m'a pas trop appelée, mais c'était pour...il faut rétrocéder les honoraires, donc faut faire un peu de compta, quand même, quoi !
- *Et ça vous a embêtée de ne pas être déconnectée complètement ?*
- (*réfléchit*) Oh, c'est pas trop difficile pour s'y remettre pour le coup ! (*rires*) Euh....ça m'embêtait...euh...non...non, pas plus que ça, parce que j'habite pas loin.
- *Mais quand même, vous m'en parlez.*
- Ouais ! Ouais ouais, ouais ouais ! Bah, pfff, non mais après, on fait la part des choses. Quand je suis à la maison, quand j'étais à la maison, j'étais plus le médecin, quoi (*rires*) comme en vacances ! (*rires*)
- *Et par rapport à votre patientèle ? Est-ce que...?*
- Ben là, il y avait de tout ! (*rires*)

- *Est-ce que vous avez ressenti une certaine pression ?*
- Alors, il y a tous types de gens. Il y a des gens qui sont inquiets : « vous allez revenir ? » Parce que, voilà, il y en a qui savaient...j'attendais 2 enfants, ça allait m'en faire 5. Ils avaient peur : « est ce que vous allez continuer à travailler ? » « Oui, oui, je reviendrai, ouais! » Et puis d'autres qui sont...il y en a qui sont vraiment dans l'empathie : « Oh vous êtes courageuse de travailler encore, dans votre état ». Puis il y en a, où, vraiment, (*rires*) qui pensent à leur propre petite personne et qui n'en ont rien à faire, quoi. Un peu tout, quoi. Mais globalement, j'ai des patients plutôt sympas, donc ça va (*rires*)
- *Ça s'est bien passé ?*
- Ouais, et la transition d'ailleurs, moi j'ai des patients qui passent bien...qui sont pas...je pense que j'infantilise pas trop les patients, et du coup ils sont pas trop trop attachés non plus, même si je pense qu'ils m'apprécient bien mais, euh...ils sont bien passés avec la remplaçante, ça s'est très bien passé, et ça, c'était nickel.
- *D'accord.*
- Ouais, toute confiance. Voilà.
- *Ça, ça vous a rassurée aussi.*
- Ah ouais, ça c'est bien ! De trouver quelqu'un qui assume bien son rôle pendant 6 mois, c'est bien.
- *Et, pour finir, qu'est-ce que...comment pensez-vous que votre qualité de vie aurait pu être améliorée pendant cette grossesse ?*
- (*réfléchit, répète la question*) Chais pas, en ayant un employé à la maison (*rires*) 24h/24 (*rires*)
- Voilà, peut-être. Bah oui.
- *Mais pourquoi pas ? Vous n'aviez pas d'aide, avec votre assurance ?*
- Mmmmh, alors, je me suis renseignée sur les aides au retour, après la maternité. Alors, y'a pas d'aides en fait, dans l'Isère. Par exemple, dans le département de la Savoie, moi j'ai accouché en Savoie, il y a des aides du département pour les parents de jumeaux, pour des aides...ça peut être des aides pour le ménage...des choses comme ça. Et, en Isère, non, la CAF ne subventionne pas. Donc après, bah après, on peut payer, faut payer quelqu'un, faut recruter quelqu'un, tout ça quoi. Bon finalement après on s'est débrouillés, un peu la

famille, le mari, heureusement ! (*rires*) Les enfants (*rires*).

- *Et peut-être alléger la lourdeur administrative ?*
- Ah, après si c'était plus fluide, non mais c'est sûr...il y a quand même...'fin. Si c'est c'était plus fluide au niveau de la sécu, moi ce qui...je vous dis, c'est devoir tout le temps justifier. On certifie sur l'honneur chaque mois, il faut justifier sur l'honneur. On peut pas faire pour une fois, il faut chaque mois justifier sur l'honneur qu'on est bien en arrêt, qu'on n'a pas repris le travail. 'fin voilà, quoi, un manque de confiance, ou je sais pas. Ils traquent les abus ? Je sais pas si il y a beaucoup d'abus aux indemnités maternité. (*silence*) A chaque fois, comme si on nous mettait un peu en...on doute un peu de notre honnêteté, quoi (*rires*) C'est un peu comme ça.
- *C'est le sentiment que vous avez eu ?*
- Ah ouais, ouais, tout à fait, ouais.
- *Qu'on vous fait pas confiance ?*
- Ouais, ouais ! Voilà, est-ce qu'on n'essaie pas de récupérer trop d'aides...? Voilà.
- *C'est pas très agréable.*
- C'est pas très agréable, ouais. Et puis faut faire, donc oui puis...faut faire faire un arrêt de travail aussi. Nous, on prescrit pas d'arrêt de travail pour les gens...euh, ils sont en congé, voilà, la sécu leur donne les dates, ils sont en arrêt de telle date à telle date. Pourquoi nous, il faut qu'on aille...pourquoi, en étant libérale, il faut qu'on fasse prescrire un arrêt de travail ? Un arrêt de travail pour, pour...'fin, qu'on fasse prescrire notre congé maternité. Voilà. Ça c'est la petite injustice encore. (*rires*)
- *D'accord, d'accord. Juste une question par rapport à votre assurance privée, elle complétait les indemnités ? Ça s'est passé comment ?*
- J'ai eu, ouais, j'ai eu une aide, c'est bien. Parce que j'ai euh...d'ailleurs c'est pareil, j'y avais droit, d'ailleurs, pour la précédente grossesse, mais je savais pas. Ouais, et j'ai pas bénéficié, bon bref, voilà. On est assuré des fois pour des trucs, on sait plus. Et là j'ai bénéficié d'une aide, alors c'était ...y'avait 2 choses, il y avait une prime à la naissance, double (*rires*) 2 enfants, donc la prime est double. Et une indemnité...euh, les 45 premiers...pendant 45 jours, les 45 jours d'arrêt. Ca a indemnisé 45 jours d'arrêt, voilà. (*silence*) Voilà, donc je ne sais plus à combien, mais c'était pour 45 jours. Je sais pas

pourquoi 45 jours, ce doit être comme ça dans le contrat. Voilà. Ça je pense que c'est les aides qu'on peut avoir quand on est en arrêt maladie. Je pense que...c'est des indemnités journalières en fait, c'est ça ! C'est des assurances I J, qui a une carence de 15 jours, et après je suis indemnisé 45 jours, c'est ça je crois.

- *Donc en cas de grossesse pathologique par exemple, ils ne prennent pas tout en charge ?*
- Ça c'était, en fait, après, ça c'était le congé post-natal, ça. Ouais. Et en cas de grossesse pathologique...euh...(réfléchit) je sais pas. Je sais pas pourquoi c'était 45 jours, c'est vrai je sais plus, ça m'est sorti de la tête, c'était fini, les papiers les papiers. Après j'ai cherché aussi à diminuer mes cotisations CARMF, pour avoir...comme j'avais pas les indemnités de la sécu, j'essayais de diminuer tous mes frais ! (rires) Donc, euh...l'URSSAF, il a fallu faire...donc ils m'ont demandé de faire un prévisionnel de ma perte de revenus, voilà, que j'ai fait, mais bon, en fait c'est à retardement que ça se joue quoi, donc bon. Et puis, la CARMF, la CARMF comment ça se passe, la CARMF en fait ils ne diminuent pas. On a droit à...donc la CARMF c'est la caisse de retraite, hein...on a droit à des points je crois, des points retraite en plus, pour le congé maternité, je crois que c'est ça. Il me semble.
- *D'accord. Ben écoutez, on a fait un petit peu le tour. Est-ce que vous avez quelque chose à me dire en plus ?*
- Ben non, j'ai beaucoup parlé déjà ! (rires)
- (silence)
- Non, mais du coup, pour y revenir, c'est vrai que j'avais un dossier maternité-suivi médical, et un dossier maternité-administratif avec dossier CARMF, URSSAF, machin et tout...(mime l'épaisseur des dossiers) Voilà, pour dire, que c'est quand même des papiers et qu'on n'a pas forcément envie de s'y mettre quand on est en congé maternité, on n'a pas forcément l'esprit à ça, mais si, il faut s'y mettre...sinon, on ne récupère pas ce à quoi on aurait droit. (rires)
- *Et si on vous demandait, vous conseilleriez d'avoir plutôt un enfant pendant le salariat ?*
- (rires) Oh, je pense que c'est aussi bien de commencer pendant l'internat ! (rires) c'est plus facile ! Après avoir toutes ses grossesses pendant le salariat, ça dépend après comment. Non mais en même temps, on raisonne pas forcément comme ça. Déjà c'est difficile (rires), prévoir les grossesses au bon moment de la vie, si il faut encore anticiper tout ça,

c'est trop compliqué ! Ouais, non mais c'est galère au niveau administratif, mais bon voilà quoi ! (*rires*)

- *On fait avec, c'est ça ?*
- *Voilà, on fait avec ! Ouais ouais (rires)*
- *Bon bah écoutez, merci beaucoup.*

**ANNEXE 4 : Extrait du tableau de codage : Occurrence « Aspect financier », exemple de Médecin 10 et Médecin 11**

<u>Code</u>	<u>Définition</u>	<u>Médecin 10</u>	<u>Médecin 11</u>
Anticipation	Aspect financier		"Mais je me revois dans la voiture alors que le deuxième avec quatre mois, cinq mois, ça faisait un mois que j'avais repris le boulot. Je dis à mon mari « si on en veut un troisième il faut avoir 10000 euros de côté. » En gros c'est ça (rires)." "Oui au moins 10000 euros." "10 000 euros pour une grossesse qui se passe bien. Voilà." "Non à part compter 10000 euros pour une grossesse qui se passe bien."
CARMF	Aspect financier		"Oui donc là j'étais à 1000 euros de CARMF par mois, heu..."
CARMF_trimestre offert	Aspect financier		"en fait en congé maternité on gagne un trimestre. Et donc je pense qu'ils m'ont enlevé ce trimestre à payer et ça a fait qu'en décembre finalement j'ai pas payé" "mais en effet ils ne m'ont pas prélevé les 3000 euros que je devais en décembre. Donc j'ai supposé que c'était ça" "Et finalement je pense qu'ils m'ont enlevé un trimestre. Voilà." "Voilà. « Donnez-moi mon trimestre. » " "et finalement ils ne m'ont rien retiré."
Charges_installation	Aspect financier		"Parce que pour les charges pour R...voilà. La CARMF j'étais plein pot, l'URSAFF aussi." "l'URSAFF la CARMF, je me disais que ça faisait 60 % des charges mais c'était irréel. Ce n'était pas palpable."
Charges_replacement	Aspect financier	"On n'a pas euh, on a moins, on n'a pas le poids des charges."	
Conséquences_médicales	Aspect financier	"donc du coup vraiment le fait de de...financièrement de pas avoir pu m'arrêter suffisamment tôt euh...a quand même généré beaucoup de difficultés pour moi, euh après."	

Conséquences _prêt	Aspect financier	"Oui. Donc euh voilà, après...(rires) C'est effectivement la répercussion financière elle a été aussi sur des remboursements étalés plus tard, quoi."	
Epargne	Aspect financier		"Oui il y avait 10000 euros son mon compte épargne qui n'y sont plus à la fin de la maternité. Voilà clairement." "et voilà oui j'en ai eu pour 10000 euros de ma poche sur quatre mois." "Oui oui. J'avais des sous de côté." "Heu... je savais qu'on avait 9500 euros en prenant le Livret A des enfants"
Financement_ charges	Aspect financier		"Alors que j'avais trouvé une remplaçante qui me payait mes charges de collaboration du cabinet." "Ils sont tombés pile au bon moment pour payer la CARMF et mon URSAFF. Et je ne l'avais pas eu pour les deux autres."
Inquiétude_ins tallation	Aspect financier	"Donc après chacun son niveau de vie, chacun ses revenus, chacun ses conjoints mais en tout cas pour moi c'était vraiment euh euh ça a été vraiment euh un souci supplémentaire."	"Financièrement parlant ça me travaillait des jours."
Inquiétude_pr élévement	Aspect financier		"Donc j'ai serré les fesses tout le mois de décembre"
Insuffisance_i ndemnités	Aspect financier	"En fait c'est ça, il faudrait euh financièrement avoir les mêmes revenus euh euh, enfin pratiquement les mêmes revenus euh que en activité." "Donc du coup c'est pas euh euh, c'est pas tout à fait suffisant pour couvrir et les charges du cabinet avec surtout la CARMF et l'URSSAF, et vivre euh vivre."	"mais après y'a zéro pour vivre. " "Il reste 300 et encore il y a toujours l'AGA, la prévoyance donc en gros il ne reste plus grand chose pour vivre. " "Faut, faut...en plus en maternité on touche pas beaucoup et en plus il faut vous payer 1000 euros de CARMF." "Ah non ce n'est pas possible. Charges plus une vie correcte. Et même avec la prévoyance sur six mois 1000 euros. On fait le calcul...Bah j'ai fait les courses, pas sur six mois avec trois enfants."

Montant_indemnités totales	Aspect financier	"Et, à l'époque, euh donc la rétrocession du remplaçant plus ce que versaient la sécu et la CAF n'équivalait pas euh à un temps travaillé, quoi."	"En gros c'est 2000 euros par mois si on additionne les indemnités et les forfaits au septième mois et à la naissance ça fait 2100 ou 2200 par mois."
Perte_revenus	Aspect financier	"mais on a quand même un peu plus de charges qu'un salarié et on, et après euh on peut pas passer d'un revenu d'un revenu à un revenu de...euh...de l'équivalent du SMIC, donc euh ça c'est pas possible."	"bon j'en ai eu pour 10000 euros de ma poche. On est d'accord tout mis bout à bout"
Prêt_bancaire	Aspect financier	"En tout cas pour moi il a fallu que j'emprunte en fait, de l'argent, euh pour pouvoir passer cette période-là." "et à la banque." "et la banque oui j'avais dû emprunter euh au moins sur un ou deux ans, oui. Pour étaler."	
Remplaçant_in dispensable	Aspect financier	"et aussi financièrement pour payer une partie des charges."	
Ressenti_général_installation	Aspect financier	"C'est-à-dire, voilà, un petit passage financier difficile" "mais j pense que en ayant cumulé de l'expérience euh c'est un, c'est un facteur qui pour moi est de moins en moins important."	
Ressenti_positif	Aspect financier		"Oui !!! Et encore moi tout s'est bien passé, j'avais une remplaçante j'ai pas eu de complications qui m'ont fait arrêter avant, j'ai pu reprendre le boulot. " "Ce n'est pas rien. " "Je disais : « ouais ils chipotent à dire que ça nous plombent. » C'est des charges ouais bah c'est bon. " "Donc du coup ça m'a arrangé. Ça arrange toujours de ne pas payer 2000 euros de CARMF."
URSSAF	Aspect financier		"C'est possible, mais bon comme je payais pratiquement pas de CARMF ou d'URSAFF j'ai pas... j'ai pas." "six sept cents d'URSAFF, heu ... bon. Faut qu'ils soient sur le compte."

## ANNEXE 5 : Grille COREQ

Domaine 1 : Equipe de recherche et de réflexion			
Caractéristiques personnelles			
1	Enquêteur	Quel(s) auteur(s) ont mené les entretiens individuels ?	Fanny Baudino Magali Sorbier
2	Titres académiques	Quel(s) étai(en)t les titres académiques du chercheur ?	Internes en médecine générale réalisant une thèse d'exercice
3	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?	Fanny : interne en médecine générale en soins palliatifs puis stage ambulatoire niveau 1 puis médecin généraliste remplaçant à Valence Magali : interne en médecine générale en stage ambulatoire niveau 1 puis médecin généraliste remplaçant à Saint-Chamond
4	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	Deux femmes
5	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	Mémoire d'initiation à la recherche sur la faisabilité du canevas d'entretien.
Relations avec les participants			
6	Relation antérieure	Enquêteurs et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	Non

7	Connaissance des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ?	Le statut professionnel (interne, remplaçant), faculté d'origine
8	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur ?	Aucune
<b>Domaine 2 : Conception de l'étude</b>			
Cadre théorique			
9	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?	Analyse de contenu
Sélection des participants			
10	Echantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ?	Parmi les réponses au mail de recrutement. Sélection selon le profil (grossesses avant et après 2006), localisation géographique, cas particuliers de grossesses pathologiques
11	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ?	Initialement par mail, puis organisation d'un rendez-vous par mail ou téléphone
12	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	16
13	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ?	1

Contexte			
14	Cadre de la collecte des données	Où les données ont-elles été recueillies ?	Au cabinet du médecin, à son domicile, ou au restaurant, selon son choix
15	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	Pour 2 entretiens, le mari de la femme interrogée était présent
16	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?	Age entre 30 et 45 ans. Entre 0 et 9 enfants.
Recueil des données			
17	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ?	Oui
18	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ?	Non
19	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Oui (audio)
20	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien ?	Oui (pendant et après)
21	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ?	Entre 18 minutes 38 secondes et 67 minutes 13 secondes (soit une moyenne de 36 minutes et 20 secondes)
22	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Oui
23	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux	Non

		participants pour commentaire et/ou correction ?	
<b>Domaine 3 : Analyse et résultats</b>			
Analyse des données			
24	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	2
25	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	Oui
26	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	Thèmes réfléchis à l'avance, via le canevas d'entretien. Puis rediscutés à partir des thèmes émergés des entretiens.
27	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?	Excel
28	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimés des retours sur les résultats ?	Non (Ils n'ont pas les résultats en leur possession)
Rédaction			
29	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ?	Oui. Chaque citation est attribuée au médecin l'ayant prononcée.
30	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui

31	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui
32	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Oui

## **ANNEXES CD-ROM**

Vous y trouverez :

- L'intégralité des entretiens retranscrits (M1 à M17)
- L'intégralité du tableau de codage

**BAUDINO ép MEOT Fanny et SORBIER Magali** : Les difficultés des femmes médecins généralistes libérales au cours de leur maternité.

Thèse de médecine Lyon 2016 : n° 41 et n° 54

---

## Résumé :

Introduction : Les femmes médecins généralistes libérales ont obtenu grâce à la loi du 1<sup>er</sup> juin 2006, l'alignement de la durée du congé maternité sur celle des salariées. La population médicale se féminisant, les difficultés liées à la maternité apparaissent comme un frein à l'installation libérale. Nous avons souhaité étudier les améliorations obtenues grâce à cette loi, et identifier les difficultés persistantes lors de cette période particulière qu'est la maternité.

Matériel et Méthodes : Nous avons mené une méthode qualitative par entretiens semi-dirigés. Un questionnaire de recrutement et un canevas d'entretien nous ont permis de mener les discussions. L'analyse des entretiens a été faite par chacune des enquêtrices, avec triangulation des données, jusqu'à saturation. Nous avons sélectionné des femmes médecins généralistes libérales, en privilégiant celles ayant eu des enfants avant et après 2006.

Résultats : 17 médecins (de 30 à 45 ans) de la région Rhône-Alpes ont été interrogés. La principale difficulté rencontrée était financière surtout pour les médecins installés. Les indemnités journalières de la sécurité sociale permettaient d'assumer uniquement les charges du cabinet et les cotisations sociales. Ce revenu était suffisant pour les remplaçantes qui ont moins de charges. Elles étaient souvent confrontées à des difficultés de versements et des retards de paiements de la part de la sécurité sociale ou de la prévoyance. Notre étude a montré que le congé prénatal n'était pas utilisé en totalité à l'inverse du congé post-natal plus largement suivi. Le congé maternité était source d'une perte de revenus conséquente, poussant parfois les femmes à écourter leur absence. Il ressortait une lourdeur administrative avec redondance des justificatifs à fournir. On notait un grand sentiment de culpabilité en cas d'arrêt de travail, vis-à-vis des confrères devant assumer la surcharge de travail, ou de la patientèle. Plusieurs médecins évoquaient une installation retardée afin de favoriser leur maternité.

Conclusion : Malgré les progrès amorcés, il persiste de nombreuses difficultés, pour les femmes médecins généralistes libérales enceintes. Une majoration des indemnités maternité pour les femmes installées paraît indispensable pour favoriser l'installation des jeunes médecins, et améliorer le quotidien de ces jeunes femmes.

---

## MOTS CLES :

Femmes médecins, maternité, grossesse, médecins généralistes, difficultés, congé maternité

---

## JURY :

Président : Monsieur le Professeur Laurent LETRILLIART  
Membres : Monsieur le Professeur Cyril HUISSOUD  
Madame le Professeur Liliane DALIGAND  
Madame le Docteur Corinne PERDRIX  
Madame le Docteur Nicole BEZ

---

**DATE DE SOUTENANCE : 22 mars 2016**

---

## ADRESSE DES AUTEURS :

BAUDINO Fanny  
15 allée Darius Milhaud  
26000 Valence  
fanny.baudino@hotmail.fr

SORBIER Magali  
349 Ancien Canal de la Madeleine  
69440 Saint Maurice sur Dargoire  
sorbier.mag@gmail.com