

UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2022

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Violences et maternité des femmes médecins généralistes :
Comment évoluent les violences vécues par les femmes médecins
généralistes du Nord-Pas-de-Calais en fonction des différents stades de leur
maternité ?**

Présentée et soutenue publiquement le 30 Juin 2022 à 16 heures
au Pôle Formation
par Apolline SZYPURA

JURY

Président :

Madame le Professeur Véronique DEBARGE

Asseseurs :

Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Gilles ROESCH

Avertissement

« La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs. »

Financements, conflits et liens d'intérêt

Je n'ai pas de conflit ou de lien d'intérêt à déclarer actuellement et au cours des trois dernières années en relation avec le contenu de cette étude.

Mon directeur de thèse est adhérent au syndicat MG France que j'ai pu contacter dans la cadre de mon étude.

Liste des abréviations

ACTE : Accompagnement à la Création de la Thèse d'Exercice

AIMGL : Association des Internes de Médecine Générale de Lille

ASRA : l'Aide aux Soignants de la Région Rhône Alpes

ASM : Avantage Supplémentaire Maternité

AUEC : Attestation Universitaire d'Enseignement Complémentaire

BU : Bibliothèque Universitaire

CARMF : Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France

CEMG : Collège des Enseignants de Médecine Générale

CHR : Centre Hospitalier Régional

CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIDFF : Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

COM : Conseil de l'Ordre des Médecins

COREQ : COnsolidated criteria for REporting Qualitative research

CPP : Comité de Protection des Personnes

CSMF : Confédération des Syndicats Médicaux Français

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

DESC : Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires

DIU : Diplôme Inter-Universitaire

DMG : Département de Médecine Générale

DPO : Délégué à la Protection des données

DU : Diplôme Universitaire

ENVEFF : Enquête Nationale sur les Violences Envers les Femmes en France

FMF : Fédération des Médecins de France

GEP : Groupe d'Echanges et Pratiques

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

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

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

MEUF : Médecine Engagée Unie et Féministe

MG : Médecin(s) Généraliste(s)

ONVS : Observatoire National des Violences en milieu de Santé

PAMC : Les praticiens et Auxiliaires Médicaux Conventionnés

PMA : Procréation Médicalement Assistée

SNJMG : Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes

SRQR : Standards for reporting qualitative research

SUDOC : Système Universitaire de DOcumentation

UFML(S) : Union Française pour une Médecine Libre Union Syndicat

URL : Uniform Resource Locator

URPS : Union régionale des Professionnels de Santé

RQDA : R-based Qualitative Data Analysis

Sommaire et table des matières

Avertissement	2
Financements, conflits et liens d'intérêt	4
Liste des abréviations	5
Sommaire et table des matières	7
Résumé.....	12
Résumé en anglais / Summary	14
Introduction générale	16
Introduction	18
Matériels et méthodes.....	20
1) Equipe de recherche et de réflexion	20
a) Caractéristiques personnelles	20
b) Relations avec les participants	20
2) Conception de l'étude	21
a) Cadre théorique.....	21
b) Sélection des participantes.....	21
c) Contexte	24
d) Recueil de données.....	25
3) Analyse des données.....	26
4) Définition de la violence	27
5) Démarches administratives.....	28
Résultats	30

I)	Désir de grossesse	30
II)	Grossesse.....	31
1)	Annonce de la grossesse	31
2)	Déroulement de la grossesse	32
3)	Suivi de grossesse.....	37
4)	Congé maternité avant accouchement	38
5)	Aides disponibles.....	39
III)	L'accueil d'un nouvel être	41
1)	L'accouchement	41
2)	Post partum	41
3)	L'allaitement avant la reprise du travail.....	42
4)	Congé maternité après accouchement	43
5)	Congé parental	43
IV)	Le retour à la vie professionnelle	44
1)	Retour au travail de médecin généraliste	44
2)	Être maman et médecin généraliste	44
3)	L'allaitement après la reprise du travail	49
V)	Concernant la maternité au sens large	49
VI)	L'évolution des violences du désir de grossesse aux cinq ans de l'enfant du point de vue des mamans médecins généralistes.....	52
VII)	Réflexion autour de la violence	53
1)	Généralité	53
2)	Etiologies probables des violences.....	54

3)	Profil des personnes violentes	56
4)	Conséquences des violences	56
5)	Réactions face aux violences	58
6)	Prévention primaire.....	59
7)	Prévention secondaire	60
VIII)	Freins et maternité des femmes médecins généralistes	60
1)	Freins à la grossesse et la vie de famille	60
2)	Freins à l'allaitement.....	62
3)	Freins au métier de médecin généraliste.....	62
IX)	Les souhaits d'amélioration	63
X)	Sexisme	68
XI)	Concernant les entretiens passés.....	69
	Analyse	70
	Discussion.....	85
I)	Synthèse des résultats.....	85
II)	Forces et limites.....	85
III)	Comparaison avec la littérature existante	88
1)	Faits violents rapportés dans les thèses sur la maternité des femmes médecins généralistes	88
2)	Violences au travers d'études sur les médecins généralistes.....	90
3)	Sexisme à l'encontre des femmes médecins généralistes	91
4)	Violences faites aux femmes	91
5)	Une violence majoritairement émotionnelle pouvant débuter avec la grossesse.....	92

6) Les violences difficiles à percevoir par le corps médical.....	92
7) Des ressources existantes.....	93
8) Ouvertures et améliorations possibles.....	93
Conclusion	96
Références.....	97
Annexes	104
Annexe 1 : Mail d'approche	105
Annexe 2 : Lettre d'information.....	107
Annexe 3 : Mail destiné aux hautes instances.....	110
Annexe 4 : Exemple de l'annonce posté sur le dépôt de thèse sur le site internet MG France (80) et sur le coup de pouce du site internet du SNJMG(81), le 23/11/2020.....	111
Annexe 5 : Exemple de l'annonce posté sur le mur Facebook de l'UFML (82) le 27/11/20 et sur le mur Facebook « le divan des médecins » (83) le 18/06/2021	112
Annexe 6 : Exemple de l'annonce posté sur le site internet de l'AIMGL section thèse le 8/02/21 (84)	113
Annexe 7 : Guides d'entretien	114
Guide d'entretien au début des entretiens (Guide d'entretien version 4)	114
Guide d'entretien version 6	117
Guide d'entretien version 9	121
Guide d'entretien final (version 11)	125
Annexe 8 : Codage catégoriel	129
Annexe 9 : Classification des violences.....	187
Annexe 10 : 2 ^{ème} fiche de thèse (postée sur Moodle).....	189

Annexe 11 : Validation du sujet par le coordonnateur local du DES	193
Annexe 12 : Récépissé de la déclaration à la CNIL mise à jour	194
Annexe 13 : Annuaire de numéros utiles.....	195
Annexe 14 : Grille des critères de qualité méthodologique et de rédaction COREQ (40)	196
Annexe 15 : Journal de bord	198

Résumé

Violences et maternité des femmes médecins généralistes : Comment évoluent les violences vécues par les femmes médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais en fonction des différents stades de leur maternité ?

Contexte : Le métier de médecin généraliste expose à des violences et la grossesse est en soi une situation de vulnérabilité. Comment évoluent les violences vécues par les femmes médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais en fonction des différents stades de leur maternité ?

Méthode : Etude qualitative réalisée à partir d'entretiens semi-dirigés menés auprès de 15 femmes médecins généralistes travaillant dans un cabinet du Nord-Pas-de-Calais qui soit étaient enceintes, soit avaient un ou plusieurs enfants de moins de 5 ans.

Résultats : Les violences liées à la maternité des femmes médecins généralistes sont difficiles à reconnaître, notamment de par la définition subjective de la violence, et touche de façon éparse cette population, avec pourtant de réelles conséquences. A l'échelle d'un groupe, il existe une évolution de ces violences en fonction des différents stades de la maternité. La violence psychologique, avec notamment le manque de soutien, de compréhension et d'écoute, apparaît quasi omniprésente. La violence économique concerne la période du désir de grossesse, de la grossesse et du congé maternité. On retrouve la violence physique de la grossesse jusqu'au post-partum. Le temps de la grossesse regroupe la plus grande diversité de types, de formes et de dimensions de la violence. L'annonce semble être le moment de la maternité le plus violemment perçu par les femmes médecins généralistes. « Soutien », « communication », « anticipation » et « organisation » semblent être les maîtres mots pour une maternité réussie aujourd'hui chez les femmes médecins généralistes. Des améliorations concernant la violence et la maternité des femmes médecins généralistes sont souhaitables.

Conclusion : Les violences durant la maternité des femmes médecins généralistes existent et évoluent en fonction des différents stades de la maternité. Les outils, les aides et les ressources disponibles aujourd'hui semblent encore insuffisants. Des propositions d'amélioration notamment économiques et institutionnelles sont évoquées.

Résumé en anglais / Summary

Violence and maternity of female general practitioners: How does the violence experienced by female general practitioners in Nord-Pas-de-Calais evolve according to the different stages of their maternity?

Background: The profession of general practitioner is exposed to violence and pregnancy is in itself a situation of vulnerability. How does the violence experienced by female general practitioners in Nord-Pas-de-Calais evolve according to the different stages of their maternity?

Method: Qualitative study based on semi-structured interviews with 15 female general practitioners working in a medical office in Nord-Pas-de-Calais who were either pregnant or had one or more children under the age of 5.

Results: Maternity-related violence among female general practitioners is difficult to recognize, particularly due to the subjective definition of violence, and affects this population in a scattered way, yet with real consequences. On a group scale, there is an evolution of this violence according to the different stages of maternity. Psychological violence, including the lack of support, understanding and listening, appears almost omnipresent. Economic violence concerns the period of the desire for pregnancy, pregnancy and maternity leave. We find physical violence from pregnancy to postpartum. The period of pregnancy brings together the greatest diversity of types, forms and dimensions of violence. The announcement seems to be the moment of maternity most violently perceived by female general practitioners. "Support", "communication", "anticipation" and "organization" seem to be the key words for successful maternity among female general practitioners today. Improvements concerning violence and maternity of female general practitioners are desirable.

Conclusion: Violence during the maternity of female general practitioners exists and evolves according to the different stages of maternity. The tools, aids and resources available today still

seem insufficient. Proposals for improvement, particularly economic and institutional, are mentioned.

Introduction générale

Sensible à la situation de la femme dans notre société, les situations de violences faites aux femmes durant mon expérience en stage et dans ma vie quotidienne m'ont marquée. J'ai plusieurs fois travaillé sur le sujet des violences faites aux femmes afin d'améliorer ma prise en charge envers les femmes victimes de violences en général. C'est un sujet très vaste et largement traité dans les thèses de médecine.

En tant que femme médecin, je me suis rendue compte au travers de mon parcours de différences faites entre les hommes et les femmes médecins que ce soit au niveau hiérarchique notamment à l'hôpital ou bien même au regard de la société. Il suffit de rentrer en blouse dans la chambre d'un patient pour que ce dernier me dise : « Vous êtes l'infirmière ? » ; alors qu'un homme en blouse sera considéré comme un médecin. J'ai aussi vécu des situations de refus de prise en charge par un patient voire tout simplement de communication avec un patient parce que j'étais une jeune femme médecin.

En tant que femme, le sujet de maternité m'intéresse également beaucoup. Le travail de médecin ne me semble pas toujours compatible avec la situation de mère tout comme les études de médecine. Aussi, la maternité d'une femme médecin ne me semble pas toujours vue d'un très bon œil pour tous. Il peut être demandé à une femme médecin de ne pas tomber enceinte pendant un certain temps s'il elle souhaite obtenir un poste à l'hôpital (1). Cela vaut aussi pour les internes qui manquent bien souvent de soutien lors de leur grossesse à l'hôpital (2)

De par mes lectures sur la question de la maternité des femmes généralistes, j'ai pu comprendre les difficultés que ces femmes rencontraient. Je me suis demandée si derrière ces difficultés, il existe finalement des violences non reconnues voire considérées comme normales.

Je me suis alors intéressée à la maternité des femmes médecins généralistes et aux violences qu'elles subissaient du désir de grossesse à leur vie de maman. Je n'ai retrouvé aucun écrit à ce sujet.

Introduction

Nombreuses sont les thèses de médecine discutant des violences faites aux femmes. Ces violences concernent tous niveaux sociaux et toutes cultures (3) et ce, sous différentes formes (4). La grossesse est en soit une situation de vulnérabilité (5) où les comportements violents débutent ou s'aggravent concernant la violence domestique (6).

Longtemps réservé aux hommes, le métier de médecin s'est progressivement ouvert aux femmes ; d'abord de façon inégalitaire puis les femmes sont devenues majoritaires à poursuivre leurs études (7,8). Ce métier expose les femmes à des violences. En effet, ces dernières années, la proportion de femmes médecins parmi les déclarants de violences au conseil national de l'ordre des médecins augmente (9–14). En 2020, 53% des médecins se déclarant victimes de violences au conseil de l'ordre des médecins sont des femmes alors qu'elles ne représentent que 47% de la population de médecins en France, et 62% des déclarants médecins sont médecins généralistes (14). Le Nord est le département comptant le plus de déclarations d'incident au Conseil National de l'Ordre des Médecins. Le Pas-de-Calais est dans le « Top 10 » du nombre de déclarations d'incident (14).

La médecine générale semble être une spécialité permettant d'avoir une vie de famille (15). La volonté d'accès ou l'accès au statut de mère d'une femme médecin à l'hôpital expose à des violences (1,2) ; qu'en est-il en médecine générale ? Comment évoluent les violences vécues par les femmes médecins généralistes du Nord Pas de Calais en fonction des différents stades de leur maternité ?

Nous avons plusieurs aprioris concernant cette recherche. Pour nous, les violences pendant la maternité des femmes médecins généralistes étaient amenées à évoluer du désir de la grossesse à la vie de mère. La grossesse devait être une situation de faiblesse pouvant faire apparaître plus de violences ou les majorer. Selon nous, les femmes médecins généralistes n'étaient pas toujours capables d'identifier les violences subies.

Aucune étude traitant de l'influence de la grossesse des femmes médecins généralistes et de la parentalité sur l'évolution des violences subies et décrites en tant que telles n'a été retrouvée.

L'objectif principal de cette étude était d'analyser l'évolution des types de violence subie par les femmes médecins généralistes travaillant en cabinet du Nord-Pas de Calais en fonction des différentes périodes importantes entourant leur maternité, du désir de grossesse aux cinq premières années de vie de l'enfant.

Les objectifs secondaires étaient d'analyser les situations de violence décrites et de recueillir les souhaits de changement des femmes médecins généralistes concernant les violences et leur maternité.

Matériels et méthodes

1) Equipe de recherche et de réflexion

a) Caractéristiques personnelles

J'ai réalisé les entretiens individuels de l'étude durant mon 2^{ème} au 4^{ème} semestre d'internat de médecine générale. Effectuant mes premiers entretiens et ma première étude qualitative, j'ai suivi une formation à la recherche qualitative organisée par le Dr CUNIN au sein de la faculté de médecine de Lille le 29 décembre 2020 et lu quelques ouvrages : Initiation à la recherche de Paul Frappé (16) ; Manuel d'analyse qualitative de Christophe Lejeune (17) ; L'entretien d'Alain Blanchet et Anne Gotman (18) ; et L'entretien compréhensif de Jean-Claude Kaufmann (19).

b) Relations avec les participants

Enquêtrice et participantes ne se connaissaient pas avant le commencement de l'étude. Avant chaque entretien, un mail d'approche (cf. annexe 1) et une lettre d'information (cf. annexe 2) étaient envoyés par mail à chaque participante. Le mail d'approche contenait les informations concernant la thésarde, le directeur de thèse, le sujet de l'étude, les critères d'inclusion et l'objectif de l'étude. Il rappelait le fait qu'il s'agissait d'une étude facultative avec respect de l'anonymat et de la loi informatique et liberté. Il énonçait le déroulement des entretiens et le droit de rectification. La lettre d'information contenait les mêmes informations avec plus de détails concernant les objectifs et but de l'étude ainsi que sur la gestion des données et les droits des participantes. L'adresse mail du délégué à la protection des données y était rappelée. Aucune caractéristique de l'enquêtrice concernant les biais, les hypothèses, les motivations et intérêts pour la recherche au préalable des entretiens n'a été signalée aux participantes.

2) Conception de l'étude

a) Cadre théorique

La méthodologie choisie pour l'analyse était la théorisation ancrée (20).

b) Sélection des participantes

Echantillonnage

Les participantes ont été sélectionnées par échantillonnage par choix raisonné et volontaire, mais également par échantillonnage par réseau et par effet boule-de-neige, toujours parmi les volontaires (21).

Prise de contact

La prise de contact s'est faite par étapes :

- Envoi d'un mail (cf. annexe 3) ; avec pour objectif l'information sur l'existence de la thèse, la demande d'aide pour contacter de potentielles participantes volontaires rentrant dans les critères d'inclusion, et l'obtention d'informations concernant les violences rapportées aux grandes instances et leur gestion ; du 21 au 23 novembre 2020, au Conseil National de l'Ordre des Médecins, le Conseil de l'Ordre des médecins du Nord, le Conseil de l'Ordre des Médecins du Pas-de-Calais, l'Union Régionale des Professionnels de Santé médecins Hauts-de-France, et aux syndicats de médecins ; relance le 27 novembre 2020 ; à l'AIMGL et l'association Pour une MEUF le 29 novembre 2020.
- Publication d'une annonce concernant la thèse et la recherche de participantes ; le 23 novembre 2020 sur la page « le dépôt de thèse » du site internet de MG France ainsi que sur la page « coup de pouce » du site du SNJMG (cf. annexe 4), le 27 novembre 2020, sur le mur Facebook de l'UFML (cf. annexe 5), le 8 février 2021 sur le site

internet de l'AIMGL (annexe 6), et le 18 Juin 2021, sur le mur Facebook « le Divan des médecins » (annexe 5).

- Le 1 décembre 2020, diffusion du mail d'approche (cf. annexe 1) à toutes les femmes médecins généralistes du Nord de moins de 50 ans, soit 1100 envois, grâce à l'aide du Conseil Départemental de l'Ordre des médecins du Nord. Nous avons limité l'âge des femmes médecins ciblées par le mail à 50 ans pour cibler le plus de femmes ayant un enfant de moins de 5 ans.
- Le bouche-à-oreille
- Du 24 juin 2021 au 17 juillet 2021, passage de 75 appels téléphoniques en ciblant les prénoms féminins de l'annuaire des médecins généralistes du Pas-de-Calais disponible sur le site internet d'Ameli (22). Les médecins ayant un prénom pouvant être mixte n'ont pas été joints. Une information concernant la thèse, la possibilité d'y participer en fonction des critères d'inclusion ainsi que les coordonnées de la chercheuse leurs étaient transmises soit directement soit via leur secrétariat.

Les inclusions ont commencé le 21 novembre 2020 et se sont terminées le 17 août 2021.

Population étudiée

Nous avons souhaité étudier la population des femmes médecins, travaillant en cabinet médical du Nord-Pas-de-Calais, ET enceinte ou maman depuis 5 ans maximum. La sélection de femmes enceintes ou jeunes mamans permettait un recueil plus riche du vécu des participantes. L'âge de 5 ans a été fixé arbitrairement pour correspondre à l'âge d'entrée à l'école (3 ans pour l'école maternelle en France) (23), et limiter le biais de mémoire des participantes.

Les critères d'inclusion étaient donc : femmes médecins généralistes ET travaillant dans un cabinet du Nord ou du Pas-de-Calais ET enceinte ou maman d'un enfant de moins de 5 ans. Nous avons toléré la participation de mamans ayant des enfants de plus de 5 ans à condition qu'elles aient un ou des enfants de moins de 5 ans et que l'analyse de leur entretien ne porte

que sur l'expérience de la maternité de l'enfant de moins de 5 ans. Ce fut le cas pour 2 participantes dont l'information sur l'âge des enfants ne fut connue qu'après réalisation des entretiens respectifs.

Les critères de non inclusion étaient : la non-autorisation à la participation de l'étude ou à l'enregistrement audio ; et la non-adéquation de l'agenda de la porteuse de projet et des femmes rentrant dans les critères d'inclusion.

Les critères d'exclusion étaient : ne pas travailler dans un cabinet du Nord ou du Pas-de-Calais ; et ne pas être enceinte ou maman d'un enfant de moins de 5 ans.

Taille de l'échantillon

Parmi les femmes médecins contactées selon la méthode décrite dans le sous paragraphe intitulé « prise de contact », un nombre inconnu d'entre-elles pratiquait une autre spécialité que la médecine générale, un nombre inconnu d'entre-elles ne travaillait pas en cabinet de médecine général, et un nombre inconnu d'entre-elles ne rentrait pas dans les critères d'inclusion. Nous avons reçu une dizaine de réponses en ce sens.

Au total, parmi toutes les femmes médecins généralistes approchées, 22 ont déclaré correspondre aux critères d'inclusion et se sont dites volontaires pour participer à mon étude. Aucun complément d'information n'était demandé avant entretien. Parmi les 22 volontaires, 2 ont déclaré avoir subi des violences en rapport avec la maternité, 4 n'ont déclaré aucune violence et 16 ne se prononçaient pas avant l'entretien. Les femmes médecins se déclarant enceintes au moment de la prise de contact ont reçu un rendez-vous rapide pour la réalisation de l'entretien, indifféremment de la déclaration ou non de violence. Parmi les non enceintes, celles ayant déclaré des violences étaient recrutées de façon privilégiée. Il n'y a pas eu suffisamment de volontaires simultanées pour effectuer une sélection des participantes en fonction des entretiens déjà effectués afin d'atteindre la variation maximale de l'échantillon (24), soit pour effectuer un échantillonnage théorique (17).

Sur les 22 volontaires initiales, 15 ont finalement été incluses dans l'étude.

Non-participation

Parmi les 22 femmes médecins généralistes rentrant dans les critères d'inclusion et ayant répondu initialement positivement à la demande de participation, 6 n'ont plus donné de nouvelles et 1 n'a finalement pas été recontactée du fait de la suffisance de données.

c) Contexte

Les données ont été recueillies durant les entretiens semi-dirigés. Ils ont été menés à l'endroit désiré de chacune des participantes. 8 entretiens se sont déroulés au cabinet des participantes et 7 entretiens se sont déroulés à leur domicile.

Parmi les entretiens réalisés à domicile, 1 s'est déroulé en présence du conjoint de la participante avec sa participation au cours de l'entretien, 1 s'est déroulé en présence de l'enfant de la participante tenu dans ses bras, et 3 entretiens se sont déroulés dans le cadre familial avec les membres de la famille présents au domicile passant à proximité de temps en temps durant l'entretien sans participation directe. Parmi les entretiens réalisés en cabinet, 2 ont été interrompus par un ou des appel(s) téléphonique(s).

L'échantillon a été constitué du 1 décembre 2020 au 17 août 2021. 10 participantes ont pris connaissance de l'étude par le mail envoyé par le COM du Nord, 1 participante par le bouche-à-oreille, et 4 participantes via les appels téléphoniques passés grâce à l'annuaire téléphonique des médecins généralistes du Pas-de Calais. Il y a eu 15 participantes thésées et 0 participante interne. 11 participantes avaient entre 31 et 35 ans, 3 avaient entre 36 et 40 ans et 1 avait entre 41 et 45 ans. 11 participantes étaient installées, 3 étaient remplaçantes et 1 était installée mais également salariée de l'hôpital. Parmi les installées, 1 l'était depuis moins d'un an, 4 étaient installées depuis 1 à 2 ans, 4 étaient installées depuis 3 à 5 ans et 3 étaient installées depuis 6 ans et plus. 7 participantes avaient un lieu d'exercice rural (25), 5 avaient un lieu d'exercice urbain, 2 travaillaient en rural et en urbain et 1 considérait travailler en secteur semi-rural. 12

participantes avaient une activité de groupe, 2 participantes travaillaient dans un cabinet individuel et 1 participante travaillait en cabinet individuel et de groupe. 4 participantes avaient 1 enfant, et 11 en avaient 2. 2 participantes étaient enceintes, 13 ne l'étaient pas.

d) Recueil de données

Les participantes connaissaient le thème abordé par l'étude, la question de recherche, et les objectifs principal et secondaires. Le guide d'entretien (annexe 7) n'était pas dévoilé auparavant. Elles ne connaissaient donc pas à l'avance les questions abordées en entretien. Le guide d'entretien initial (Cf annexe 7 - Guide d'entretien version 4) a été doublement testé au préalable auprès de deux volontaires. L'un était un homme, sans enfant, salarié hors domaine médical. L'autre volontaire était une femme, retraitée, avec enfants, ancienne salariée hors domaine médical. Le but de ces entretiens tests était de tester la compréhension et l'agencement des questions, d'entraîner la chercheuse pour ses premiers entretiens, et de permettre d'estimer un temps de passation aux alentours de 29 minutes.

Chaque participante a participé à un entretien individuel unique. Le consentement de participation à l'étude et à l'enregistrement de l'entretien étaient recherchés par l'interviewer et donnés oralement par les participantes au début de chaque entretien.

Les entretiens étaient doublement enregistrés. L'enregistrement se faisait à l'aide d'un dictaphone Olympus digital voice recorder VN-713PC et d'une tablette LENOVO TAB M10+ X606 4Go 64G préalablement mise en mode avion. Aucun enregistrement visuel n'a été effectué. Les enregistrements audio ainsi produits ont été placés sur un fichier crypté par le logiciel VeraCrypt sur l'ordinateur personnel de la chercheuse, protégé par un mot de passe.

Durant l'entretien, aucune note n'était prise afin de faciliter l'écoute et de mettre en confiance la participante. Des notes avant et après les entretiens étaient prises. Cela était également l'occasion de retravailler le guide d'entretien. Après chaque entretien, la chercheuse produisait un compte rendu de terrain permettant de rédiger ses ressentis, de se remettre en

question pour le prochain entretien et de réfléchir aux grandes catégories abordées. Ensuite, elle rédigeait un compte rendu de codage en analysant le verbatim de l'entretien passé permettant de faire ressortir les idées abordées durant l'entretien. Puis, elle analysait les premiers éléments du codage pour faire émerger progressivement une théorie concernant la question de son étude. Le guide d'entretien était ensuite retravaillé en conséquence dans le but d'approfondir certains points abordés par les participantes (cf annexe 7). Il a été décliné sous 8 versions.

Les entretiens ont duré de 32 minutes et 20 secondes pour le plus court à 2 heures 9 minutes et 30 secondes pour le plus long. La durée moyenne des entretiens est de 1 heure 8 minutes et 31 secondes.

Les entretiens ont été réalisés jusqu'à l'entretien n+2 après obtention de la saturation de données (20,26). Nous avons défini notre point de saturation comme étant le moment où les entretiens effectués n'amenaient plus de nouvelles catégories à l'analyse de l'évolution des violences vécues par les femmes médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais travaillant en cabinet en fonction des différents stades de leur maternité.

Chacune des retranscriptions d'entretien était rendue accessible à la participante concernée qui pouvait ainsi exercer son droit de rectification. Les retranscriptions d'entretien étaient placées sur le Nextcloud de l'université de Lille. Un lien URL était envoyé par mail à la participante concernée. Ce lien était protégé par un mot de passe défini à l'avance et transmis en main propre à la participant au moment de la réalisation de l'entretien. Parmi les 15 participantes, une a exercé son droit de rectification. La rectification a été prise en compte pour le codage des entretiens.

3) Analyse des données

Les données de l'étude étaient codées séparément par deux codeurs, la chercheuse et un co-codeur. Ensuite, le co-codeur et la chercheuse triangulaient l'analyse en remettant en

commun leur codage et en décidant ensuite d'un commun codage. Le co-codeur était formé par la chercheuse. La chercheuse s'est formée selon le contenu du paragraphe « caractéristiques personnelles ». Les cinq premiers entretiens étaient codés ainsi. Ensuite, étant donné le peu de divergence obtenue lors de la remise en commun du codage, la chercheuse a codé seule les dix derniers entretiens. Lorsqu'une quelconque difficulté était rencontrée sur le codage des dix derniers entretiens, la chercheuse et le co-codeur discutaient entre eux pour convenir d'un codage commun. Le directeur de thèse n'était pas concerné par le codage. Néanmoins, il était tenu au courant de chaque transcription d'entretien. Il transmettait les thématiques lui semblant présents dans les entretiens à la chercheuse. Cela a influencé le codage et la déclaration de la saturation de données.

Le codage est disponible en annexe (annexe 8).

Certaines thématiques retrouvées durant le codage étaient identifiées à l'avance dans le guide d'entretien comme la violence à l'annonce de la grossesse, les discriminations concernant la maternité, les violences mentales avec le jugement d'autrui sur la maternité des femmes médecins généralistes, et les différentes formes que peuvent prendre la violence (économiques, sexuelles, mentales, physiques...). Le reste des thèmes a été déterminé à partir des données des entretiens. Aucun arbre de codage n'a été déterminé à l'avance.

Le logiciel d'analyse qualitative de données utilisé était le logiciel Nvivo Version Release 1.5.1 (940) pour Windows.

2 participantes, M13 et M15, ont demandé à connaître les résultats de l'étude en cours tout juste après leur entretien respectif et ont pu s'exprimer dessus.

4) Définition de la violence

La définition de la violence que nous avons choisie d'utiliser pour notre guide d'entretien et notre codage était : « toute situation d'atteinte à l'intégrité d'une personne par acte, omission ou conduite servant à infliger des souffrances physiques, sexuelles et/ou mentales » pouvant

« prendre plusieurs formes, telles que économiques, atteintes de biens, physiques, sexuelles, mentales... » (cf. annexe 7 : guide d'entretien).

Cette définition est une synthèse des définitions et des études trouvées dans la littérature portant sur les violences (4,6,27–33). Pour l'analyse effectuée durant cette étude, nous ne nous sommes pas uniquement intéressés aux actes, omissions ou conduites volontaires mais également et surtout aux actes, omissions ou conduites involontaires car même des faits involontaires peuvent relever de la violence (34)

Principalement inspirés par l'étude ENVEFF rapportée par Maryse Jaspard (4,28) et de sa classification des violences, nous avons, à l'aide de notre recherche littéraire, adapté cette classification pour créer notre propre classification des violences (cf. annexe 9). Cette classification a servi de référence pour le codage et l'analyse qualitative de cette étude.

5) Démarches administratives

15 septembre 2021	Soumission de la fiche de thèse sur le Moodle de l'université de Lille (cf. annexe 10)
30 septembre 2021	Avis favorable du coordinateur de DES concernant la fiche de thèse (cf. annexe 11)
6 décembre 2020	Déclaration finale à la CNIL enregistrée au n°2020-137 (cf. annexe 12)
24 septembre 2020	Refus de remise d'avis du comité éthique de l'université de Lille
21 octobre 2021	Validation de la composition du jury de thèse par le bureau de thèse

Tableau 1 : Dates des démarches importantes

Afin d'obtenir de l'aide dans nos démarches administratives concernant la thèse, nous avons pris contact avec la fédération de recherche clinique du CHRU.

L'étude réalisée dans le cadre de cette thèse n'est pas soumise à la loi Jardé (35). En effet, selon l'article R1121-1 du code de la santé publique (36), cette étude n'est pas une recherche

impliquant la personne humaine au sens légal du terme. En conséquence, selon les articles L1123-2, L1123-6, L1123-8 et L1121-4 du code de la santé publique (37–39), l'obtention de l'avis d'un CPP n'était pas nécessaire et n'a pas été demandé.

Dans le but d'apporter un soutien aux femmes ayant vécu des violences, un annuaire de numéros utiles, d'aide et de soutien était réalisé (cf. annexe 13). Chacun des numéros inscrits a été composé le 12 septembre 2020 afin de comprendre et pouvoir expliquer au mieux le soutien et l'aide apportée par ces institutions aux participantes.

Aucun fond n'a été obtenu pour réaliser cette étude.

Aucune assurance n'a été spécifiquement prise pour la réalisation de l'étude.

Pour la réalisation et rédaction de cette thèse, le plan que nous avons utilisé suit la liste de contrôle COREQ (40) (cf. annexe 14).

Résultats

I) Désir de grossesse

Une participante a eu du mal à faire accepter son projet de grossesse. M4 : « *mais euh... voilà, ça a pas (sic) été évident de côté-là, à faire accepter les choses* ». Plusieurs ont dû faire face à l'inquiétude de leurs proches. M7 : « *elle se demandait comment j'allais m'débrouiller. Elle était inquiète* ». Quelques-unes rapportent les remarques et les jugements entourant leur désir de grossesse, M3 : « *J pense que mon beau père, il disait que un (sic) c'était déjà bien mais bon.* », M4 : « *« mais attends euh... les patientes comme toi, j'envoie pas (sic) chez la diététicienne, j'les envoie chez la psy' » »*.

Une participante s'exprime sur la violence entourant son infertilité (se savoir infertile, les réactions de son entourage), M4 : « *ça a été assez violent euh... notamment du côté d'ma belle-famille* ».

Plusieurs participantes rapportent une planification et une anticipation du projet de grossesse, M7 : « *Une grossesse, ça s'prévoit en libéral* », M5 : « *j'ai p't-être, du coup, accéléré plus mes projets d'grossesse en disant qu'j'allais m'installer après.* ». M6 : « *Donc déjà, voilà, y a (sic) plus à compter si on s'arrête, à faire la balance de combien ça va nous coûter de, de nous arrêter pour une grossesse, c'qui est quand même, pour le coup, une violence aussi [rire].* ». Une s'insurge même que sa co-interne enceinte n'ait pas anticipé sa grossesse, M14 : « *bah mince, ça, ça aurait peut-être pu s'anticiper* ».

Pour plusieurs participantes, la procréation médicalement assistée est un facteur de pression, de par les imprévus organisationnels, les contraintes hormonales, la longueur du parcours, les échecs et l'absence d'aide financière en cas d'arrêt en lien avec la PMA. M1 : « *C'est les (sic) parcours qui sont longs* » « *c'est toujours l'inquiétude de s'dire, bon comme on*

est en PMA », M4 : « C'est qu'on nous l' parcours est quand même assez rude... voilà, en termes de traitements, moralement, c'est pas (sic) évident non plus. ». M3 : « Alors sans indemnité [sur un ton enjoué] vu que quand on travaille pas (sic), on travaille pas (sic) ! »

II) Grossesse

1) Annonce de la grossesse

Certaines participantes appréhendent l'annonce de la grossesse. I : « Comment est-ce que vous avez annoncé à votre entourage professionnel le fait d'être enceinte ? », M6 : « Euh, avec euh... appréhension ». Pour une participante, ce moment était même considéré comme le plus violent de sa maternité. M1 : « ça a surtout été l'annonce de la grossesse ».

Plusieurs participantes n'ont pas choisi le moment de leur annonce. M10 : « j'ai dû l'annoncer à ma collègue parce que j'ai été pleurer dans son bureau de c'qu'elle m'avait dit quoi. ». M6 : « c'est les (sic) secrétaires qui, quand il, quand il y a des d' mandes de rendez-vous, qui balancent des fois sans faire exprès. ». L'annonce de la grossesse s'est accompagnée d'un manque d'empathie, de soutien et d'écoute pour 2 participantes ; entraînant parfois une forme de pression psychologique, M13 : « Mais, euh... t'es enceinte, mais du coup, tes gardes, tu penses vraiment qu'on va te les reprendre ? » ; ainsi que de remarques pour la majorité des participantes, M6 : « les p'tites remarques : « On savait qu'avec une femme, ça peut arriver ! ». », traduisant, le plus souvent, un sentiment d'abandon, de trahison ou de l'inquiétude chez les patients. M11 : « Donc avoir sans arrêt des réflexions, euh... comme quoi, j'suis, j'vais être absente et que c'est pas (sic) bien et que « comment on va faire ? », M15 : « vous allez nous abandonner, docteur », M2 : « vous n'allez pas nous faire ça quoi [rire] ». Certaines se sont senties jugées, M10 : « Encore ? Mais vous allez jamais (sic) savoir continuer à travailler autant ! », M12 : « Bah, oui, bah, trois, c'est bien ! Après, on peut s'arrêter ! ».

2) Déroutement de la grossesse

Quelques-unes rapportent de l'appréhension concernant leur grossesse (risque de grossesse prématurée, peur des jugements), M5 : « *on a cru qu'il allait arriver tôt mais il est arrivé à terme [sourire].* », M8 : « *le fait de s'retenir de dire quoique ce soit parce que... par peur de, de la remarque d'autrui quoi* ».

1 participante souligne le fait que la femme médecin enceinte n'écoute pas son corps. M9 : « *j'pense que j'avais des contractions dans la journée et j'm'en suis pas (sic) trop rendue compte* ». 2 participantes considèrent que le médecin ne se donne pas le droit de se plaindre ou de s'écouter, M12 : « *j'pense qu'on se sent peut-être un peu moins autorisée peut-être à s'écouter* », notamment pour une participante qui estime qu'une femme médecin enceinte ne s'autorise pas à réduire son rythme de travail, M13 : « *Il faut faire les gardes jusqu'au bout* ». Plusieurs participantes se sont surmenées, M2 : « *mon mari est venu me porter de la voiture [...] A mon lit parce que je ne tenais plus sur mes pieds* » ; M2 : « *Je pense que j'en ai fait un peu trop et je me suis retrouvée aux urgences pour des contractions* ». Toutes les participantes ont rapporté des faits incompatibles entre la grossesse et le travail de médecin généraliste (rythme de travail, symptômes de la grossesse (nausées, vomissements, contractions qui peuvent être douloureuses...), aléas de la grossesse, trajet en voiture, taille du ventre, exposition au risque infectieux, port de matériel), M8 : « *c'est limite indécent [rire jaune] de vomir entre les consultations* » « *quand j'contractais, c'est parce que, fin, ça m'faisait mal* » ; M6 : « *j'vais quand même faire des visites alors qu'j'ai pas (sic) l'droit, officiellement* », M3 : « *j'me suis r'trouvée du jour au lendemain à être en arrêt* ».

2 participantes rapportent en quoi la grossesse et la formation peuvent être parfois incompatibles, M6 : « *j'ai dû arrêter l'DU, parce que c'était à Lille donc, j'pouvais plus (sic) y aller* ». Près d'un tiers des participantes rapporte travailler de façon incompatible avec la grossesse (gardes, rythme de travail), M6 : « *j'ai fait des trucs que j'aurais pas (sic) dû faire pendant ma grossesse quand même* ».

Certaines ont été concernées par les fausses couches et la souffrance psychologique et physique qui les accompagne. M12 : « *j'ai aussi une fausse couche que j'ai faite, bah, forcément, on s'étale pas (sic) sur le sujet, mais, euh... c'est pas (sic) évident d'aller bosser.* », M12 : « *c'est pas (sic) évident d'aller bosser quand on n'est pas bien, qu'on saigne* ».

4 participantes rapportent des conflits de valeurs. Il peut s'agir de la culpabilité de travailler malgré les contractions, M15 : « *mon enfant, euh... C'est... Il doit être stressé quand même de toujours sentir les contractions* » ; du conflit éthique de prescrire des IVG en étant enceinte, M1 : « *j'vois mal dire à la patiente : « prenais vos comprimés, et cetera, euh... puis on s'revoit à la visite de contrôle. » avec mon ventre qui r'sort... »* ; de l'incapacité à répondre à ses besoins physiologiques, M8 : « *J'y parvenais pas (sic) du tout.* » ; de la volonté de conserver son rythme habituel malgré la grossesse, M7 : « *Qu'on veut être enceinte mais en même temps travailler* », ou de la réduction d'activité à contre-cœur pour accoucher à terme. M7 : « *j'me suis fait violence.* ».

Par ailleurs, une participante considère que la femme enceinte n'est pas totalement maîtresse des décisions la concernant. M11 « *j'pense que si on pose la question à n'importe quelle femme enceinte de dire : « Est-ce que t'as eu vraiment l'impression de pouvoir décider ce que tu faisais pendant ta grossesse sur le plan médical, sur le plan du choix, du mode d'accouchement, de l'allaitement, de n'importe quoi ? », euh... j'suis pas (sic) sûre qu'il y ait beaucoup de gens qui répondent « oui ». »*. Pour elle, le corps de la femme enceinte ne lui appartenait plus. M11 : « *c'est « notre corps nous appartient plus (sic) », quoi, quand on est enceinte.* » ; tout le monde peut parler du poids du poids et de l'état de santé d'une femme enceinte médecin, M11 : « *Donc, oui, le poids. Voilà c'est que l'appropriation de votre corps, c'est euh... bah l'impression que d'un seul coup, tout le monde peut parler de vos, de, de, voilà, ouais, de votre poids, de votre état de santé, de vos... sans, sans, comme si vous étiez pas*

(sic) là en fait. ». Plusieurs participantes ont perçu le geste spontané de la caresse sur leur ventre par un patient comme intrusif, M11 : « *les patients qui, qui veulent vous toucher le ventre, euh... des choses comme ça, j'trouve que c'est, c'est vraiment un truc qui m', qui m'choque moi* ».

Durant la grossesse, 6 participantes rapportent un manque d'empathie, de soutien et d'écoute, de par un manque de ménagement, M6 : « *ma deuxième secrétaire des fois, elle comprenait pas (sic). Elle mettait des gens, elle mettait des gens, elle mettait des gens.* », M11 : « *tous les patients nous font relever quatre fois dans la même consultation* » ; un manque de compréhension et de considération, M5 : « *Le manque de compréhension et de considération de certaines, certaines organisations pour euh... une femme enceinte qui est obligée de s'arrêter.* », M9 : « *« est-ce qu'on pourrait finir plus tôt ? ou j'ai une écho' à dix-neuf heures », il m'a dit : « Non. C'est pas (sic) possible ». Il m'a dit, euh... « Si t'es médecin généraliste, tu dois t'organiser* » ; le fait de devoir assumer le choix d'être enceinte, M15 : « *Après tout, c'est nous qui l'avons voulu, donc, euh... on doit assumer* ».

1 participante rapporte le harcèlement moral qu'elle a vécu étant enceinte, en stage d'internat par son chef. M1 : « *c'est vraiment que l'aspect psychologique euh... euh... le fait de rabâcher toujours la même chose* »

1 participante rapporte à quel point certaines visites ont pu être réalisées à contre-cœur, sur demande du maître de stage. M9 : « *quand je vois qu'il me donne la liste avec les visites, il me, je, il me donne son nom [inspiration de désespoir], j'lui dis : « Ah non, pas lui ! ». »*

Certaines participantes rapportent des préjugés concernant la grossesse comme le fait qu'une interne non thésée ne puisse pas être enceinte, M14 : « *y a (sic) eu certaines personnes qui étaient étonnées que... j'sois enceinte avant d'être thésée* » ; ou bien qu'une médecin enceinte soit moins disponible, M12 : « *Pour eux, ça sous-entend : « moins dispo' ». »*. 4

participantes rapportent les jugements qu'elles ont pu avoir concernant leur grossesse. M11 : « *j'me dis, a posteriori, c'est un jugement sur mon désir de grossesse, quand même.* »

4 participantes expliquent comment leur(s) grossesse(s) a/ont dû être organisée(s) une fois enceinte et notamment dès le début de grossesse (remplacements), M13 : « *la première chose à laquelle on pense quand on fait pipi sur ce p'tit bâton, c'est : « Va falloir (sic) que j'trouve un remplaçant ».* », M13 « *Il faut (sic) s'y prendre facilement un an à l'avance* ». Près de la moitié des participantes rapportent la pression psychologique en rapport avec la grossesse (passages aux urgences répétés, difficultés organisationnelles, disponibilité pour les patients, pression auto-infligées), M8 : « *On est très sollicité* », M2 : « *je ne sais pas encore comment je ferai avec le troisième* », M15 : « *j'me mettais la pression quand même* ».

1 participante rapporte les propos cyniques et violents qu'elle a reçus d'une patiente. M10 : « *Elle m'a incendiée dans l'bureau. Comme si, c'était elle le chef quoi.* ». La majorité des participantes ont été concernées par les remarques durant leur grossesse. M10 : « *Vous êtes encore tombée sur un clou rouillé ?* », M2 : « *« Ah vous avez vraiment pris du ventre » et lui, il répond : « Ah bah pas qu'du ventre, des seins aussi ! »* », M8 : « *j'me souviens de... de, de copines internes qui avaient eu des grossesses pendant l'internat. Euh... mais elles se prenaient des remarques !* ». Certaines sont mêmes concernées par des reproches, M11 : « *On peut avoir des reproches sur le fait de tomber enceinte et d'être absente* ».

4 participantes se sont senties discriminées par leur grossesse, M10 : « *Ah oui ! Discriminée. Ça peut être aussi par les patients. J'ai, euh, un couple de patients qui est parti, euh... parce que j'étais encore enceinte.* » ; et sur le plan médical, M2 : « *j'trouve qu'on n'est pas traitée comme les autres patientes quand-même* ».

2 participantes estiment qu'une femme médecin généraliste peut vivre sa grossesse comme n'importe quelle autre femme, quand 4 participantes estiment qu'une femme médecin généraliste n'en a pas le droit, I : « *est-ce que certains [...] vous ont laissé penser qu'une femme médecin généraliste n'a pas le droit de vivre sa grossesse comme n'importe quelle autre femme ?* » M8 : « *Spontanément, j'dirais que oui, j'ai déjà ressenti ça.* ». Certaines participantes se sont vues demander de travailler différemment de ce qu'elle avait prévu initialement. M5 : « *la médecin que j'remplace [...] qui voulait que j'm'organise différemment par rapport avec c'que j'avais prévu, qui voulait que j'm'arrête plus tôt que c'que j'avais prévu* », M6 : « *ma sage-femme m'a dit que j'avais plus (sic) l'droit d'faire de voiture* ». Une s'est même vue demander de reprendre avant la fin du congé maternité par sa collègue, M2 : « *en me demandant de reprendre avant la fin de mon congé mater'* »

2 participantes ont rapporté avoir dû s'arrêter malgré leur volonté pour des aléas liés à la grossesse, M14 : « *j'ai dû bénéficier d'un congé pathologique de dix jours [...] pour, euh, contractions, asthénie, fatigue.* ». 5 participantes nous rapportent une forme de déshumanisation du médecin. Parmi les 5 participantes, une dit avoir dû continuer de travailler malgré son hospitalisation, M3 : « *il a fallu faire à distance* » ; 3 participantes mettent en avant le fait que le médecin n'a pas le droit de tomber malade aux yeux des gens étant enceinte, M2 : « *j'pense que c'est pas (sic) encore rentré dans les mœurs de s'mettre soit même quinze jours pour récupérer* » ; une participante explique à quel point elle a dû insister pour avoir le droit de s'arrêter en étant malade, enceinte, M2 : « *j'avais trouvé un remplaçant pour dix jours et j'ai vraiment dû insister pour avoir mes dix jours* » ; et une participante exprime le fait que le médecin n'a pas le droit d'être fatiguée en lien avec sa grossesse, M11 : « *pour certains, certaines personnes, on n'a pas le droit d'être fatiguée en étant enceinte* ». Une participante rapporte comment elle a été outrée qu'une de ses co-internes doive se justifier et ne pas avoir le droit au secret médical pour une absence liée à une fausse couche, M8 : « *on lui a presque demandé de... 'fin de, de dire pourquoi elle était absente* ».

Une participante rapporte la contrainte organisationnelle liée à la nécessité de trouver un remplaçant de dernière minute. *M3 : « j'ai juste trouvé les remplaçants au moment de mon arrêt plus tôt que prévu »*

3) Suivi de grossesse

Une participante rapporte les répercussions négatives de dévoiler le fait d'être médecin généraliste sur l'attitude des professionnels de la maternité, *M4 : « par exemple la sage-femme et la puéricultrice en face, elle va changer »*. Elle appuie le fait que le médecin n'est pas un patient comme les autres et qu'elle a eu du mal à assumer être patiente, *M4 : « J'ai jamais (sic) dit que j'étais médecin généraliste, parce que, et bien évidemment, que on n'est pas complètement patiente quoi »*.

Certaines participantes déplorent le défaut de communication par leur professionnel de santé durant le suivi de grossesse, *M7 : « On n'a pas osé être cash avec moi »*, *M11 : « en plus, il parle pas (sic) du tout »* ; pouvant parfois être considéré comme une forme de discrimination, *M15 : « Mais, c'est vrai qu'à ce niveau-là, j'me suis un peu sentie discriminée »* ; ou une forme d'irrespect, *M11 : « Bah, déjà, très expéditif. Euh... c'est euh... euh, pff, pas, pas de bonjour, euh, « Bah, donnez-moi... Vous me préparez vos prises de sang, j'reviens » »*.

3 participantes déplorent un manque d'empathie, de soutien et d'écoute concernant leur suivi de grossesse, *M11 : « puis aucune, mais même pas : « ça va ? ça va ? Est-ce que vous voulez vous mettre autrement ? »*. Elle rapporte même un épisode de violence psychologique lorsqu'on lui a fait une annonce médicale violente durant son suivi, *M11 : « j'trouve que c'est hyper violent »*. 1 participante rapporte comment un professionnel de santé l'a fait culpabiliser par rapport à son rythme de vie. Elle rapporte en ce sens le préjugé qu'ont certains professionnels de santé sur les femmes médecins généralistes comme quoi elles travaillent de façon incompatible avec la grossesse. *M14 : « ... j'pense qu'il y avait un apriori par rapport à*

cette sage-femme libérale, euh, de... de considérer que j'étais médecin généraliste et que j'faisais n'importe quoi, que j'travaillais de manière, euh, abusive et que j'faisais pas (sic) attention, euh... à ma grossesse ni à mon bébé. ». 2 participantes rapportent également la violence psychologique d'un discours moralisateur et culpabilisant durant leur suivi, M14 : « *on a le discours, dès le début, que potentiellement, on est une mère indigne [rire]* ».

Plusieurs participantes rapportent des actes gynécologiques douloureux (version manœuvre externe, toucher vaginal, décollement de membrane), M14 : « *pour m'faire la version manœuvre externe, euh, qui, euh... qui m'a fait mal* », M4 : « *je sais pas (sic) comment elle fait un toucher vaginal, mais, 'fin, j'ai c'était hyper violent, hyper douloureux* » ; parfois sans information ni consentement préalable, M11 : « *il m'a fait un décollement de membrane sans m'demander mon avis. Il m'a fait hyper mal !* ».

4) Congé maternité avant accouchement

Même si les participantes trouvaient des remplaçants pour leur congé maternité, 5 participantes déplorent une perte de patients directement lié à leur arrêt, M3 : « *Il y en a quelques-uns qui ont dû aller vers l'collègue plus ancien, euh alors qu'en fait, j'ai eu des remplaçants tout l'temps.* ». 2 participantes rapportent des remarques sur leur départ en congé maternité. M9 : « *[Ton accusateur] T'aurais pu, t'aurais pu faire un effort quand même* ». Certaines rapportent le dénigrement par le patient, M8 : « *Elle est jamais (sic) là* », et la discrimination d'une consœur partie en congé maternité, M8 : « *mais la discrimination, je l'ai entendue dans la voix d certains patients* », de même que le manque d'empathie et de soutien de ses collègues lors d'un départ en congé maternité, M2 : « *ma collègue qui était effectivement stressée que je m'en aille qui du coup, ne m'a pas vraiment soutenue au moment où j'ai dû arrêter* ».

Une participante rapporte avoir été appelée durant son congé maternité par ses patients, M2 : « *quand je me suis arrêtée, j'ai encore eu deux - trois appels sur mon portable* ». Pour elle, trouver un ou des remplaçants n'empêche pas le mécontentement des patients, M2 : « *parce qu'ils avaient vu mon remplaçant et que, ils voulaient mon avis ou qu'ils trouvaient que ça ne s'était pas bien passé.* ». Elle a également eu comme menace qu'elle allait perdre tous ses patients, M2 : « *que je vais perdre tous mes patients si c'est elle, qu'elle est vraiment horrible* ».

1 participante rapporte que son départ en congé maternité était synonyme d'une charge de travail inhabituelle dans les semaines juste avant. M2 : « *Ils voulaient tous un rendez-vous avant que je parte.* »

5) Aides disponibles

Plus d'un tiers des participantes ont pointé du doigt le défaut d'information et la difficulté à obtenir des informations fiables concernant les aides disponibles pour la grossesse, M5 : « *c'est compliqué d'avoir les gens au téléphone, de... de... de joindre les personnes pour avoir des informations sur les indemnités qu'on peut avoir tout ça.* », M5 : « *Tout ça, c'est vraiment à nous de faire toutes les démarches* ». 1 participante s'est même plainte d'avoir reçu de fausses informations concernant les aides disponibles, M6 : « *on m'a dit que j'avais l'droit à rien. Donc, c'est... Après, j'ai appris que non* ».

La majorité des participantes ont un avis positif concernant les aides accordées, M9 : « *je trouvais ça très, très, très, très correct* ». Cependant certaines participantes expriment la nécessité d'avoir une prévoyance à côté pour rendre suffisantes les aides accordées, M5 : « *j'trouve que l'ensemble, c'est assez si on a une prévoyance avant la naissance* ». Un bon nombre de participantes dénoncent les conditions d'accès aux aides pour la grossesse (clause d'exclusion des prévoyances, nécessité de réclamer les aides, lourdeur administrative, délai d'indemnisation) , M7 : « *faut pas (sic) tomber enceinte dans l'mois, bon, bref, y a (sic) des, y a*

(sic) des clauses », M5 : « Encore que j'dois m'battre avec eux au téléphone » « des violences morales sur le... le... justement sur les difficultés à obtenir des, des aides, euh... là, par exemple, par la sécurité sociale », M3 : « Et on n'est pas payé tout d'suite et on s'r'trouve un moment avec rien du tout, ». De même, une participante soulève la discrimination administrative entre libérales et salariées concernant la grossesse, M3 : « la prise en charge de la maternité pour la femme médecin euh... elle est pas (sic) encore complètement au point par rapport à... un salarié ». 5 participantes soulignent le délai avec lequel elles ont été indemnisées pour leur grossesse, alors qu'une participante souligne les charges qui continuent de courir quand on est installée et qu'on l'on doit s'arrêter, M13 : « bah, y a (sic) les charges du cabinet qui continuent à courir quand même quand on travaille pas (sic) ». Pour 3 participantes, il a pu être discriminant de ne pas toucher l'aide supplémentaire maternité en tant que remplaçantes, M5 : « Et bah, déjà, l'avantage supplémentaire maternité, il ne concerne pas les remplaçantes. ». 4 participantes soulèvent l'inégalité salariées-libérales dans la prise en charge du congé maternité. M15 : « Mais, c'est, c'est sûr que par rapport à un sa-, une, à un salarié classique, euh... qui est à salaire équivalent, nous on n'est pas à salaire équivalent. »

Pour quelques-unes, la grossesse représente une perte de capital important malgré les aides, M8 : « C'est sûr que le statut de grossesse et de maternité, ça précarise », M15 : « Mais c'est sûr que y a (sic) une perte, une perte de salaire. ». Un grand nombre de participantes estiment avoir eu une compensation financière insuffisante concernant leur grossesse, M2 : « je vais avoir mille deux cents euros par mois et que j'ai déjà euh... deux mille cinq cents d'charges au cabinet » ; ne correspondant pas au train de vie d'un médecin généraliste, M8 : « si on a des prêts en cours, bah, ça peut vraiment retenir sur la qualité de vie quand même quoi. ». Quelqu'une soulève qu'elle est insuffisante pour se verser un salaire en cas d'arrêt maladie ou de congé maternité, M13 : « Y a (sic) quasi pas de salaire qui est dégagé quand on, quand on est arrêtée ». Un autre souligne la nécessité d'avoir une assurance en cas de grossesse

pathologique, M3 : « avec cinquante euros par jour bon courage ! Donc on est obligé d'avoir une assurance à côté... ».

Plusieurs considèrent le congé maternité comme trop court pour allaiter et s'occuper de son jeune enfant, M3 : « le congé n'est pas si long derrière. Pour peu qu'la mère, euh, la mère, elle veuille allaiter, 'fin c'est super court ! ».

III) L'accueil d'un nouvel être

1) L'accouchement

Une participante rapporte avoir vécu son accouchement comme quelque chose de violent (geste de la césarienne, le fait d'être attachée, médication imposée), M11 : « j'pense qu'on a fait tous les deux un stress post-traumatique là-dessus quoi » « C'est pas (sic) parce qu'on est endormi qu'on sent pas (sic) qu'on nous secoue dans tous les sens et qu'on écarte comme une brute, euh, au niveau de l'ouverture » « il m'a quand même mis le masque de force sur la tête en étant attachée ». En effet, elle souligne le manque d'empathie, d'écoute et de soutien lors de sa césarienne, M11 « j'avais vraiment hyper, hyper, hyper froid, ce que j'ai dit à l'anesthésiste, euh... qui était persuadé que je faisais, je n'sais pas une crise d'angoi-, 'fin, une crise d'angoisse »

Une participante rapporte des remarques déplacées. M4 « « elle a quand même intérêt à bien cicatriser, sinon, elle va s'chier dessus. » ».

2) Post partum

Une participante déclare avoir souffert de l'absence de médecin traitant durant son post-partum, M2 : « je trouve que c'est horrible de ne pas avoir de médecin ». Une participante déclare avoir été discriminée par son métier de médecin généraliste notamment par le fait de ne pas recevoir autant d'explications qu'un patient lambda, M15 : « est-ce que les soignants

pensent qu'on sait et sont pas (sic) dans l'explicatif ou est-ce que ils (sic) s'disent : « Oh, bah, elle, elle est médecin, d't'façons, na, na, na, na... » ? ». Une participante rapporte une remarque. M11 : « « Bon, la césarienne, c'est pas (sic) un échec » [...] « Bah, pourquoi il dit ça ? Oui, c'est un échec, c'est pas (sic) un échec ? » « le gynéco' m'a pincé le ventre en m'disant : « Il reste un peu de gras, mais avec un peu de sport, ça va partir ». ». Elle rapporte le manque de soutien, d'écoute et d'empathie de la part des professionnels de santé dans le post-partum immédiat, M11 : « je n'savais même pas m'lever tellement j'avais mal. Mais, ça, mais, ça, tout le monde s'en fout. ». Elle explique même ne pas avoir eu une prise en charge correcte des douleurs, M11 : « aucune prise en charge de la douleur. ».

3) L'allaitement avant la reprise du travail

Certaines participantes rapportent le manque d'empathie, de soutien et d'écoute des professionnels de santé durant les premiers jours de vie de leur enfant, notamment pendant l'allaitement, M4 : « *c'est vrai qu'j'ai eu du mal à m'sentir soutenue à la maternité dans l'idée qu'on voyait bien qu'ça n'fonctionnait pas et on m'a fait persévérer dans un truc qui, qui était complètement hallucinant.* », M11 : « *On veut pas (sic) allaiter donc, euh... Bah, on n'a plus d'infos, on n'a pas de... Personne nous demande (sic) si on a des questions, 'fin... Rien du tout quoi.* ». Une participante rapporte des remarques sur l'allaitement. M4 : « *elle me dit : « Ah, oui, c'est vrai qu'c'est dur au début ». Et en fait, c'est pas (sic) ça qu'j'avais b'soin d'entendre* ». Une autre rapporte avoir le sentiment qu'une femme ne peut pas choisir pleinement son mode d'allaitement, M11 : « *Et pour l'allaitement, y a beaucoup d'patients qui m'disent : « 'Fin oui, mais quand même, c'est mieux », « bah oui, mais quand même... », en fait, elles n'ont pas envie d'allaiter !* ». Une participante rapporte ce sentiment d'injonction sociétale que représente l'allaitement maternel, M4 : « *c'était pas (sic) vraiment pour moi l'allaitement, que c'était une espèce d'idée, euh, d'idéalisation que j'avais d'la maternité euh... d'la madone qui allaite machin et tout.* ».

Une participante a persévéré dans l'allaitement maternel malgré les douleurs. M4 : « *j'étais en train d'allaiter ... (anonymisation du prénom du deuxième enfant), je pleurais ma race tellement j'avais mal, parce que ça m'donnait des contractions utérines de ouf (sic) plus j'avais des crevasses* ».

4) Congé maternité après accouchement

Plusieurs participantes rapportent s'être senties jugées de prendre leur congé maternité après l'accouchement par certains patients. M11 : « *« Mais vous n'allez pas être là ! », « Comment ? ».* 'Fin, un peu outrés, certains, que j'ose être absente pendant, pendant quelque temps après l'accouchement. ».

Le fait de devoir reprendre avant la fin du congé maternité va d'ailleurs à l'encontre de la volonté de trois des participantes. M2 : « *je reprendrai donc un mois avant* », I : « *D'accord* », M2 : « *Ce qui était pas (sic) forcément ma volonté non plus* ». Certaines participantes expliquent le fait d'écourter leur congé maternité soit par contrainte organisationnelle comme le fait de ne pas réussir à trouver un remplaçant, M2 : « *Donc j'ai dû trouver, en catastrophe, quelqu'un qui refasse mars-avril et je reprendrai donc un mois avant* », soit par contrainte économique, M4 : « *'Fin, moi, j'ai d'la chance de pouvoir prendre mon congé maternité en entier [...] Clairement, euh... j'crois, c'est pas (sic) l'cas de toutes les femmes* »

5) Congé parental

Une participante considère l'aide financière accordée pour le congé parental comme insuffisante. M5 : « *pour nous, c'est plus compliqué de, de pouvoir reprendre plus tard, euh... on peut faire... j'avais fait pour l'premier un congé parental, mais bon, c'est quatre cents euros par mois donc euh, donc euh...* ».

IV) Le retour à la vie professionnelle

1) Retour au travail de médecin généraliste

Plusieurs participantes ont rapporté de l'appréhension à leur reprise après congé maternité, *M7 : « on se demande comment ça va s'passer. Est-ce qu'on va pouvoir continuer ? Est-ce que ça va marcher finalement ? »*. Quelques participantes nous ont conté la violence psychologique avec laquelle elles devaient se séparer de leur bébé à la reprise du travail. *M9 : « j'ai vraiment été malheureuse de, de partir des journées entières très, très, longues, j'trouvais, euh... pour un si p'tit bébé »*.

Une participante rapporte comment elle a été harcelée au retour de son congé maternité, *M6 : « Oh, c'est du harcèle-, 'fin, c'est du harcèlement, c'est une forme de violence vous m'direz mais [rire]. »*. Une autre rapporte la violence mentale que cela représente de reprendre le travail au même rythme après le congé maternité qu'avant la grossesse. *M12 : « J'pense que la période de la reprise, c'est quelque chose pour le coup d'un peu violent. [...] Il faut tout de suite redonner sa priorité au travail alors que on (sic) n'a pas forcément la tête et le corps à cent pour cent là-dedans. »*

2) Être maman et médecin généraliste

Une participante rapporte une relation inverse entre le moral et le travail, *M1 : « le moral va avec le travail parce que... j'travaille beaucoup et donc du coup, ça m'attriste de ne pas pouvoir être plus chez moi. »*. Pour une participante, le médecin se doit d'être médecin avant d'être maman, *M12 : « mais nous, on doit quand même être médecin avant d'être maman »*. Une participante rapporte en effet comment on peut la faire culpabiliser d'être maman et médecin, *M14 : « avec une incompréhension quand j'partais à dix-neuf heures pour aller chercher mon enfant à dix-neuf heures trente à la, à la, chez la nourrice et qu'ils se posaient la question de pourquoi j'revenais pas (sic) après. »*. De plus, pour une participante, ce n'est pas parce que

l'on s'investit énormément pour ses patients qu'ils vont nous le rendre, M6 : « *Après, c'est vrai que j'm'investis peut-être un peu trop envers mes patients, parce que finalement, eux, ils sont pas (sic) aussi, si aussi investis* ».

Plusieurs participantes estiment être confrontées aux préjugés. Parmi ces préjugés, on retrouve celui selon lequel une femme médecin travaille moins qu'un homme, M10 : « *bah, y a (sic) déjà des patients qui veulent pas (sic) des femmes. J'vois pas (sic) pourquoi. Sûrement parce qu'on est souvent absente alors que c'est faux. Parce qu'on a des enfants, donc on sera plus (sic) dispo', c'est faux !* », M13 : « *j'pense même à la fac. Et, c'est encore des fois, un discours qu'on peut entendre de dire que les femmes médecins généralistes, elles bossent moins que les hommes et ça, faut (sic) arrêter, hein !* » ; selon lequel une femme médecin ne peut concilier vie de famille et travail, M12 : « *ou sinon, dans la famille, de per-, de générations plus... âgées qui trouvent déjà très étonnant de concilier travail et, et vie de maman* » ; et puis des préjugés concernant la maternité (nombre d'enfant, statut marital, âge pour enfanter) , M2 : « *qu'est-ce que j'ai pu entendre : « Ah oui, façon vous êtes médecin, vous aurez pas (sic) trois enfants. » »*, M8 : « *Les gens qui étaient un peu étonnés parce que j'pense qu'ils pensaient qu'on allait passer par la case mariage avant* », M1 : « *il partait du principe que de toutes façons, je n'pouvais être que trop jeune pour avoir des enfants* ». Certaines rapportent des jugements portés sur leur statut de mère (temps passé au travail, écart d'âge entre 2 enfants...), M15 : « *Tu te rends compte tout ce que tu travailles ?* », M15 : « *Euh... après, y en a (sic) p't-être qui ont dit : « Tu as eu tes deux rapprochés », c'est tout, c'est mon choix, c'est mon choix.* ». Un tiers des participantes sont concernées par les remarques étant mamans, M6 : « *Ouais, quand c'est les (sic) vacances, faut (sic) prendre une semaine* ». *Bah oui ! [Rire]. Oui, j'travail pas (sic) trop tard. « Ils sont jamais (sic) dipo' », euh, voilà, « l'week-end, y a (sic) personne ! ».* » ; parfois la remarque vient de l'enfant de la médecin, M6 : « *elle lui a dit : « Non, mais maman, va travailler ! Moi j'reste chez moi. J'suis chez moi* », elle était chez ses grands-

parents ». Certaines sont concernées par des reproches, M11 : « on a tout de suite beaucoup de, de reproches un peu culpabilisants ».

1 participante rapporte des discriminations étant maman, M8 : « j'ai assez rarement eu des... des refus d' remplacement, ou des annulations d' dernière minute mais euh, je sais que souvent, ceux qui n' me rappellent pas, c'est les (sic) ..., c'est les (sic) médecins hommes ».

Une participante déplore le manque de flexibilité de certains modes de garde, M9 : « j'étais confrontée à on m' proposait soit vraiment de l' accueil occasionnel, soit du temps plein, donc, j'ai accepté un temps plein parce que... mais du coup, j' mettais mon fils, euh... chez la nounou, oh, pour bosser ma thèse, mais... y a (sic) des moments où j' bossais pas (sic), où j' regardais l' heure passer, j' avais trop envie d' aller l' chercher et, et, en fait, c' est parce que j' avais pas (sic) trouvé autre chose ! ». Une participante souligne l' absence d' indemnisation financière en cas d' arrêt pour enfant malade. M9 : « C' est que moi, si j' vais pas (sic) travailler, j' ai pas (sic) d' argent. Je ... je n' peux faire jouer aucune... aucune assurance... »

Plusieurs participantes expriment le conflit de valeur face auquel elles font face en tant que mamans médecins du fait de ne pas pouvoir travailler comme désiré, de s' occuper des enfants malades des autres et pas du sien, de travailler au lieu de s' occuper de son enfant, M6 : « j' fais tout c' que j' avais dit que j' ferai pas (sic) en tant que médecin généraliste. », M12 : « Il y a toujours des fois, une part de culpabilité quand les enfants, ils sont pas (sic) contents parce qu' on n' est pas là pour tel moment important... Et des fois, vis-versa, quand, voilà, on, au travail, on aurait voulu être plus disponible pour tel patient, on l' a pas (sic) été. », M13 : « la seule chose qui est difficile, c' est de s' dire que nous, on s' occupe des enfants des autres qui sont malades et qu' on peut pas (sic) s' occuper de nos propres enfants qui sont malades. ».

Plusieurs participantes rapportent passer vraiment beaucoup plus de temps au travail qu'en famille, M10 : « Bah, j'suis pas (sic), j'suis pas (sic) [sur un ton de culpabilité et de regret] beaucoup présente avec mes enfants quand même. Ça c'est mon... c'est mon regret. J'arrive pas (sic)... », M1 : « et puis, et puis, j'dois toujours me justifier quoi. Dès que j'rajoute un truc [regarde l'ordinateur], il faut que je justifie. Il faut que... j'envoie un texto en disant, bah, j'veis rajouter quelqu'un le trente-et-un décembre, est-ce que ça pose problème. » ; ce qui peut avoir des conséquences familiales, M6 : « ouai mais ça après, généralement, on l'paie. 'Fin les enfants font payer. Ça, c'est... », M1 : « Il y a eu un moment où, où j'avais même plus (sic) envie de rentrer à la maison. J'étais plutôt mieux au cabinet qu'à la maison parce que ça ne se passait pas forcément bien », « tous les jours, j'dois partir bosser alors que je sais qu'ma fille, elle a besoin d'être stimulée. ».

Toutes rapportent des faits incompatibles entre la vie de famille et le travail de médecin généraliste (moins de temps pour les patients, imprévisibilité au travail et concernant la santé de son enfant, incompatibilité entre horaires d'école et de travail, mode de garde, peu de temps consacré à l'enfant, risque de transmission de maladie infectieuse), M13 : « Une heure de retard derrière bah, c'est une heure où on passe... où on n'est pas à la maison », M3 : « c'est pas (sic) évident euh... d'y aller à neuf heures l'matin ou quatre heures trente l'après-midi, avec les horaires d'un médecin généraliste », M10 : « j'passe pas (sic) beaucoup de temps avec mes enfants ». Une rapporte trouver incompatible la formation et la vie de famille, M8 : « j'voulais pouvoir profiter de... de mon statut de remplaçante pour faire ces formations-là pour l'avenir. J'arrive même pas (sic) à l'organiser ».

Un tiers des participantes disent qu'être maman, c'est épuisant, M8 : « d'être maman, c'est... maman et puis aussi être dans la maison, c'est... c'est encore plus fatiguant que d'être médecin généraliste ». Plusieurs participantes rapportent la pression qu'elles s'auto-infligent, M8 : « 'Fin, moi, j'porte une tenue spécifique. Je rentre pas (sic) dans ma maison avec des

vêtements euh, qui sont allés au cabinet. », M12 : « chaque moment est calibré » ; et celle qui accompagne la mère médecin généraliste (être responsable de son enfant, avoir un enfant malade, devoir être présente pour sa famille mais aussi pour les patients), M14 : « on accueille un p'tit être, on en est responsable », M9 : « la charge mentale est lourde à c'moment-là, tout en ayant un enfant malade qui nous préoccupe aussi », M1 : « parce que plutôt j'étais en retard, euh... c'est euh, c'est des (sic), c'est des messages (sic). Euh « T'en es où ? Qu'est-ce que tu fais ? ... (anonymisation du prénom de la fille), elle est, elle en a marre ! », M6 : « ou alors, là, j'ai un rendez-vous. Bah oui : « Ah faut (sic) rajouter des créneaux de consultation ». J'fais : « Bah oui mais là, j'ai un rendez-vous, donc euh, j'peux pas (sic). » ».

1 participante raconte le harcèlement et les abus qu'elle a vécus par certains patients étant maman, M6 : « Elle m'appelait non-stop. Tous les jours, elle m'appelait. Quatre fois par heure » « j'me suis pointée chez elle, elle était pas (sic) là parce que j'suis v'nue trop tard », « Mais... quand j'suis en congé, on m'envoie des mails ou plus, 'fin c'est... »

Certaines participantes rapportent un manque d'empathie, de soutien et d'écoute de la part des professionnels de santé, M11 : c'est un manque d'écoute ! Parce que si elle m'avait vraiment écoutée, au lieu de vouloir remplir toutes ses petites cases sur le carnet de santé, bah, elle aurait su qu'il y avait un problème. » ; qui vont parfois à l'encontre de l'éthique et des valeurs des participantes, M9 : « j'ai changé de gynéco' parce que j'trouvais que son discours était vraiment, euh... [inspiration d'étonnement] inadapté. Et donc, elle me disait que Nuvaring®, donc l'anneau, c'était, euh... la contraception de l'élite. Voilà, ok. J'suis l'élite. Bon, très bien. Et, et j'dis : « Bah, oui, mais moi, je, voilà, j'allait encore et tout ». [Imite la gynécologue] « Oh, pff, mais là, ça sert plus (sic) à rien d'allaiter. C'est euh... C'est archaïque ». », de même de la part de collègues concernant les congés à poser, M9 : « voilà et... et, et, il a cédé sur certaines semaines mais pas toutes. Oh, pfff, j'me suis dit : « Mais, il ne se rend pas

compte quoi, euh... j'comprends pas (sic), c'est... Il, il a trois ans et demi, quatre ans, euh... ».
Voilà... c'est ouais, c'est un peu chacun pour soi, quoi. »

3) L'allaitement après la reprise du travail

Plusieurs mettent en avant l'incompatibilité entre l'allaitement et le travail, M12 : « *Essayer tant bien que mal de maintenir un allaitement, bah, c'est galère* » ; notamment quand il s'agit de choisir entre manger durant la pause déjeuner ou tirer son lait, M9 : « *Il m'est arrivé de devoir choisir entre manger et tirer mon lait* ».

V) Concernant la maternité au sens large

Plusieurs rapportent l'égoïsme dont font preuve certains, M15 : « *Surtout à la fin de grossesse quand vous avez un bide énorme et que vous continuez à aller faire vos visites, mais... la plupart, ils en ont rien (sic) à cirer !* » ; de même que le manque de soutien, M7 : « *j'ai pas (sic) tellement écouté, après, j'me suis pas (sic) sentie tellement écoutée non plus* » ; et de compréhension vis-à-vis de leur maternité, M14 : « *avec une incompréhension quand j'partais à dix-neuf heures pour aller chercher mon enfant à dix-neuf heures trente à la, à la, chez la nourrice* ».

Une participante rapporte comment certaines personnes catégorisent les femmes par rapport à leur maternité, M8 : « *en fait, je remplaçais dans un cabinet où j'avais une amie qui avait aussi déjà remplacé avant et qui avait dit un truc : « D't'façon, vous les femmes, euh... » - Alors, c'était une femme, la secrétaire – « Euh, on finit par plus (sic) vous voir à cause d'une grossesse quoi* ». ».

Pour certaines, les femmes médecins généralistes s'infligent de la pression, M7 : « *On doit bosser, bosser, bosser et ne pas prendre en compte c'qu'il y a à côté et parfois, c'est un peu*

difficile. Voilà. » ; M13 : « J'pense qu'on se sent toujours obligée de prouver qu'on peut faire autant que les médecins hommes ». Une participante rapporte comment face à la pression psychologique des jugements portés par les patients, il peut être facile de se faire influencer dans ses décisions. I : « : « Ok. Hum, en quoi pensez-vous qu'il peut être difficile de s'arrêter à cause de la grossesse ou un enfant malade, justement ? » M10 : « Le regard des gens. Les critiques. Euh... ouais, globalement, c'est toujours par rapport aux patients, parce que combien on m'dit, euh : « C'est pas (sic) tes patients qui décident ». »

Une grande majorité des participantes rapportent une forme de deshumanisation du médecin, concernant la maternité au sens large. Pour elles, un médecin n'a pas le droit à la maternité, M5 : « *certaines personnes peuvent ne pas comprendre qu'il y ait plus de femmes médecins qui, du coup, soient moins disponibles et qui sont moins disponibles à la fois en tant que mamans et puis aussi euh, qui si elles doivent s'arrêter dans l'cadre d'une grossesse »*, le médecin doit se vouer au travail, M12 : « *mais nous, on doit quand même être médecin avant d'être maman. »* ; le médecin ne se donne pas le droit de s'arrêter pour sa grossesse, son désir de grossesse ou ses enfants, M10 : « *Donc euh... je suis rentrée à l'hôpital, je suis sortie au bout de trois semaines avec mon bébé ! Mais, j'ai pas (sic) eu de congés. Pour moi, j'ai pas (sic) eu d'arrêt prénatal »*. Les raisons invoquées par les participantes ne se donnant pas le droit de s'arrêter pour leur maternité étaient le manque de remplaçants pour deux d'entre elles, M15 : « *Mais, j'pouvais pas (sic) m'le permettre parce que j'avais pas (sic) de... parce que j'avais pas (sic) de remplaçants »* ; parce que cela pouvait être perçu comme un échec et une faiblesse pour l'une, M13 : « *si j'm'arrête avant, on va encore dire que c'est parce que j'suis une femme et que du coup, j'vais, on va devoir gérer mes patients à ma place. »* ; parce que cela s'accompagne d'une charge supplémentaire à la reprise, M6 : « *ça m'fait une charge de travail supplémentaire qui va être répartie sur, euh... bah pour les p'tits renouvellements, des fois sur une semaine »* ; et parce que cela était source de stress pour une autre, M9 : « *quand j'ai été*

aux urgences gynéco', la... la, l'interne qui m'dit : « Ah bah il faut vous arrêter, ce sera un arrêt de travail », j'lui dis : « Ah non, mais c'est pas (sic) possible ! », ».

Un petit nombre explique que des patients se sont immiscés dans leur vie, M6 : « Et elle a appelé la nounou qu'elle connaît pour savoir si mes enfants étaient chez elle ou pas, 'fin, voilà, elle a été un peu loin dans, dans la vie familiale et intime »

S'engager sur la route de la maternité au sens large, c'est rencontrer de nombreux imprévus qui amènent à stopper temporairement l'activité de certaines des participantes, M7 : « une gastro', bah la varicelle ». Une d'entre elles nous explique quelle culpabilité elle pouvait ressentir d'annuler les rendez-vous de gens qui comptent sur elle. M7 : « Euh... et on peut pas (sic) planter trente personnes sur une journée comme ça, quoi, voilà. C'est, c'est compliqué ».

Une participante a été victime de rumeurs comme quoi elle était enceinte alors qu'elle ne l'était pas. M15 : « Là, on m'a déjà demandé c'était pour quand la prochaine grossesse parce que les bruits courent que je suis enceinte. [Rire de l'interviewer]. Voilà. Donc, a priori j'attends l'troisième. J'suis pas (sic) au courant, hein ! »

3 participantes ont parlé de la déformation professionnelle qui apporte de l'inquiétude et de l'angoisse, M7 : « on s'dit toujours, euh... déformation professionnelle, hein ! « Si ça s'trouve, voilà, j'vais faire une fausse couche. Si ça s'trouve... » », M7 : « L'accouchement aussi qui est très... angoissant. On se d'mandait : « Et si j'faisais une hémorragie, et si j'fais ci et si j'fais ça ? » Euh, ouais, j'pense qu'on intellectualise beaucoup. » », M8 : « j'faisais l'AUEC de pédiatrie, donc la formation, la capacité de pédiatrie. Alors, ça, ça m'a, ça m'a aidée sans m'aider parce que autant (sic) dire que je n'voyais que des trucs aussi, euh, dans les coins, un peu... un peu dramatiques ».

VI) L'évolution des violences du désir de grossesse aux cinq ans de l'enfant du point de vue des mamans médecins généralistes

Pour certaines, l'entrée dans la parentalité s'accompagne de remarques, M8 : « *Donc, j'dirais que... le, les remarques, et cetera, elles, elles pourraient s'ins-, s'installer plus vite, euh, voilà, dans la... quand on rentre dans la parentalité* » ; et de préjugés, M13 : « *à partir du moment où effectivement on a des enfants, ce discours, il a tendance à s'accroître, comme quoi, on, on bosse moins que nos confrères hommes, qu'on est moins disponibles* » ; quand d'autres estiment qu'elle s'accompagne d'une diminution des violences, M10 : « *Franchement, ils ont, ils ont changé dans l'autre sens, moi. Ils sont devenus beaucoup plus calmes, gentils, euh... voilà, depuis que je suis maman, hein* ». Pour plusieurs, il n'existe pas d'évolution des violences en fonction des différents stades de la maternité, M4 : « *Est-ce que j'ai vu une évolution ? Hum... [Silence, longue inspiration]. Non, pas vraiment* ». Une rapporte la persistance de la pression auto-infligée à tous les stades, M7 : « *non, en y réfléchissant, j pense que... la pression, on s'la mettra toujours* ».

Le désir de grossesse ne s'est pas accompagné de modification des violences pour l'une, M8 : « *j pense que pendant l'désir de grossesse, il s passe pas (sic) grand-chose* ».

2 participantes ont noté une diminution des violences venant des autres quand la grossesse se voit, M12 : « *j'ai plutôt le souvenir que c'étaient des périodes où les gens étaient bienveillants* », quand d'autres notent alors une augmentation des remarques, M8 : « *les remarques, clairement, c'est quand la grossesse est visible* ».

Une participante a noté une diminution des violences à son retour de congé maternité, M10 : « *Mais globalement, c'était une bonne évolution* » ; quand d'autres en notent une majoration,

M3 : « A mon retour de ouais. On voit des trucs différents », notamment par rapport à la pression auto-infligée, M6 : « y a (sic) un temps pour tout et là si on fait des enfants, forcément faut (sic) rajouter un temps pour les enfants, qu'on n'a pas pour l'temps professionnel. »

Une estime que le fait d'avoir un enfant en bas âge rend les gens indulgents, M8 : « j'pense que... quand on a un tout p'tit bébé, ils peuvent rester indulgents s'ils en ont conscience » ; et réduit la pression que l'on se met, M8 : « J'pense que j'me mettais plus de pression avant d'être maman par contre ». Certaines, en revanche, estiment subir plus de pression de la part des patients, M6 : « ils vont chercher pour autant à m'mettre une pression supplémentaire ».

VII) Réflexion autour de la violence

1) Généralité

Pour une participante, il peut être difficile de reconnaître les violences, M6 : « Mais, au niveau des violences, j'pense, y en a (sic) qu'on met volontairement de côté, parce que... mais là, on s'en rend pas (sic), on s'en rend même plus (sic) compte parce que c'est tellement dans l'habitude que, euh... y a plutôt, j'dirais plutôt psychologiques. ». Une autre considère la pression auto-infligée ou non comme n'étant pas toujours de la violence, M2 : « Et puis même s'il n'y a pas de violence, euh... la pression on en a ».

Moins d'un tiers des participantes déclare ne pas avoir subi de violences, M12 : « Franchement, j'ai pas (sic) l'souvenir, ni enceinte, d'avoir subi ce genre de... de choses. Aucune violence. ». Certaines participantes se sentent même non concernées par les violences, M2 : « Euh... oh...pfff, après violences, j'me sentais pas forcément concernée ». Quelques-unes ont relevé des remarques indélicates qu'elles n'ont pas considérées comme violentes, M4 : « en même temps, elle était pas (sic), c'est pas (sic) d'la violence non plus, quoi ».

Près d'un tiers des participantes considère la formation sur les violences et la maternité comme inexistante, M8 : « *j'ai pas (sic) du tout l'impression qu'on en parle* ».

2) Etiologies probables des violences

Diverses étiologies ont été avancées pour les violences.

Concernant le désir de grossesse, la violence peut venir de la famille pour quelqu'une, M4 : « *bah du côté d'mes beaux-parents, c'est clairement euh... bah un peu des religieux extrémistes donc, forcément, ça aide pas (sic), hein, voilà* ».

Concernant le déroulement de la grossesse, certaines expliquent l'interdiction de s'arrêter pendant la grossesse par la difficulté à trouver des remplaçants, M11 : « *parce que encore (sic) une fois, c'est, les remplaçants, c'est, euh, c'est très, très, très difficile à trouver* ». D'autres pointent la difficulté administrative ou bien le contexte sanitaire comme étant la cause d'une forme de violence financière, M3 : « *donc du coup, c'est comme ça qu'ils ont estimé qu'il y avait deux arrêts alors qu'il y en avait qu'un* », M5 : « *le contexte actuel* ». Certaines rapportent comme étiologie l'agressivité et la tristesse des gens, M10 : « *j'vois que ça (sic), des gens pas heureux et agressifs* » ; le manque de disponibilité du médecin, M10 : « *le fait que le planning soit plein* » ; l'organisation de la sécurité sociale, M5 : « *et leur, euh, [petit rire] organisation qui est compliquée pour eux aussi, qui entraîne ça* », ainsi que la mauvaise évaluation de ses limites, M6 : « *j'ai travaillé comme si j'étais pas (sic) enceinte quoi* ».

Concernant la période de l'accouchement et du post-partum immédiat, pour certaines, la violence viendrait de la culture, M11 : « *Donc, euh... parce que c'est normal euh qu'on n'ait pas son mot à dire quand on accouche. C'est normal qu'on, c'est normal d'avoir mal* » ; du décalage entre la pratique et la théorie, M4 : « *il faut parfois, bah, faire avec c'qu'on a en face de soi et*

pas avec le bouquin qu'on a lu juste avant quoi » ; du manque d'écoute, M11 : « s'il m'avait écouté quand je lui ai dit que j'avais froid, il m'aurait pas (sic) mis le masque de force et j'aurais pas (sic) mis trois heures à me réveiller et j'aurais pas (sic) été traumatisée après » ; du rythme de travail du métier de médecin pour quelqu'une, M11 : « j pense que le manque de relais, le, la fatigue, le, c'est, c'est un boulot qui est, qui est épuisant psychologiquement ».

Concernant le fait d'être mère, plusieurs participantes rapportent des violences venant des patients, M6 : « *Parce que comme c'est elle qui nous a trouvé la nounou, j pense qu'elle estime qu'elle peut [longue inspiration], qu'elle peut prendre des nouvelles, fin, en gros, qu'elle peut s'demander où sont mes enfants même sans m'demander mon avis avant* ». Pour certaines, une des causes peut être une difficulté à trouver un remplaçant (financièrement inintéressant de travailler une demi-journée...), M15 : « *c'est surtout le, le fait de... qu'y ait pas (sic) de..., pas de relais en fait* » ; le fait d'être moins disponible pour les patients, M6 : « *l'fait d'avoir un enfant, bah, on est beaucoup moins disponible* » ; le système actuel, M6 : « *c'est l'système qui rend les choses compliquées* » ; ou encore l'égoïsme des gens, M6 : « *Disons qu'ça pourrait être jouable si les gens pensaient moins à eux* ».

Concernant la maternité en général, quelqu'une a l'impression que le statut d'interne expose à plus de violences que le statut de remplaçante, M8 : « *Après... j'avais l'impression de subir beaucoup plus de violences en tant qu'interne que en tant que, que remplaçante* ». Pour plusieurs, les étiologies des violences concernant la maternité seraient l'isolement, M4 : « *d'être aussi isolée que j'ai été pendant ma première maternité* », la représentation du médecin généraliste, M12 : « *Bah, j pense qu'on, on a toujours l'image, fin, nous, notre métier, on doit... c'est la priorité* » ; le caractère et la personnalité du médecin, M6 : « *ça dépend du caractère* », M4 : « *j'étais pas (sic) en capacité p't-être soit d'accepter l'aide qu'on m'tendait, soit d'entendre aussi* » ; la peur du jugement d'autrui, M10 : « *c'est la peur des critiques, du regard des gens* » ; le manque de relais, M11 : « *On n'a pas de relais quoi* » ; le manque d'empathie et d'éducation

des gens, M12 : « *Oui, j'pense que les gens, ils sont moins empathiques en fait...* », M10 : « *Ça dépend l'éducation aussi, hein* » ; le manque de cadre et limites, M8 : « *on peut s'laisser absorber très vite par euh... voilà, par le fait d'être... dans le suivi des patients long, d'reprendre, de réaccepter un rendez-vous, d'accepter une visite inopinée, 'fin voilà* » ; et la société de consommation actuelle, M10 : « *Le médecin, c'est devenu comme un drive* ».

3) Profil des personnes violentes

Plusieurs participantes exposent le profil des personnes violentes à leur égard. Il peut s'agir d'hommes, M8 : « *'Fin, bizarrement, c'est toujours des (sic) des voix d'hommes, hein, qui disent ça* » ; de confrères masculins plus âgés, M12 : « *ça, j'ai pu l'entendre, ou de collègues masculins, un peu plus âgés aussi, médecins généralistes* » ; d'amis, M10 : « *Mais euh... « [inspiration bruyante exprimant la peur] ... », ouais si quelques amis* » ; de jeunes, M6 : « *Ça c'est vrai qu'c'est quand même plutôt les jeunes, je trouve* » ; de vieux, M10 : « *Mais les plus vieux... c'est, c'est eux les pires* » ; de patients, M15 : « *Bon, surtout les patients âgés. Ils avaient peur* » ; d'une secrétaire, M8 : « *Alors, c'était une femme, la secrétaire – « Euh, on finit par plus (sic) vous voir à cause d'une grossesse quoi* » » ; ou de ceux avec une personnalité curieuse, M14 : « *C'est certaines (sic) personnalités qu'on voit venir à, voilà, où, on les voit venir et on s'dit : « et voilà. Il va, il va, ils vont demander* » » ; avec une affection psychiatrique, M15 : « *Des fois, bon, la violence, c'est lié aussi à des pathologies psychiatriques* » ; ou sans enfant, M8 : « *c'est sûr que les gens qui... qui sont dans leur petite vie, euh... euh... là, ils ont que eux (sic) à penser... ils s'disent pas (sic) que un (sic) médecin peut être pris par autre chose que son métier quoi* ».

4) Conséquences des violences

L'atteinte à l'intégrité des participantes a engendré différentes conséquences.

Pour plusieurs participantes, cela a pu se traduire par des conséquences directes sur le déroulement de la grossesse (accouchement prématuré, contractions, métrorragies, hospitalisation non programmée), M7 : « *L'résultat, euh... Alors, j'ai accouché cinq semaines avant !* », M11 : « *Et j'ai eu des saignements, des contractions toute la soirée* ».

Pour la majorité des participantes, cela a entraîné diverses conséquences psychologiques telles l'angoisse, la tristesse, la peur, le mal-être, l'atteinte à la confiance en soi, la remise en question de soi, le stress, la colère et le regret, M10 : « *j'avais beaucoup d'angoisses* », M9 : « *j'ai vraiment été malheureuse de, de partir des journées entières très, très, longues, j'trouvais, euh... pour un si p'tit bébé* » ; ainsi que des réactions psychosomatiques telles le grincement de dents, le rire, l'insomnie, la panique et les pleurs, M4 : « *donc ça m'a fait et doucement rire, grincer des dents* ».

Pour d'autres, cela s'est traduit par du ressenti. Il pouvait s'agir d'une dévalorisation, du sentiment de culpabilité, de ras-le-bol, de déception, de pression, d'incompréhension, d'injustice, d'intrusion, d'être une mauvaise mère, de ne pas être efficace pour ses patients et ses enfants, d'être démunie et d'être marquée et troublée par les violences. M10 : « *vous voyez, je regrette aussi cette chose-là. L'arrivée de mon fils, j'l'ai pas (sic) préparée. J'ai, j'a-, j'avais, c'est pas (sic) moi qui ai fait la valise* », M6 : « *j'ai pas (sic) l'impression d'être efficace pour les patients, ni forcément efficace, dans ma vie personnelle* », M9 : « *Je trouvais que je ratais une de mes missions peut-être majeure de ma vie pour aller bosser, pour gagner des sous [rire]* ».

Certaines ont été concernées par des conséquences financières et la modification des habitudes de vie. M5 : « *bah, c'est, ça a un impact un peu sur l'quotidien parce que c'est toujours, euh, c'est... ça, ça d'mande de l'organisation financière du coup, puisque j'ai toujours pas (sic) touché mes indemnités* ».

Pour la plupart, les violences physiques se sont accompagnées de douleurs, M11 : « *Il m'a fait hyper mal !* ».

Les conséquences directes de l'atteinte à l'intégrité ont pu mener à des arrêts de travail entachant la crédibilité du médecin, M3 : « *il a fallu faire à distance ; appeler les patients. J'venais de m'installer deux, un mois et demi avant* ».

Pour certaines, cela a également concerné la famille, ou les patients. M2 : « *forcément, la famille, elle est impactée. Quand euh... pendant un week-end, vous ne pensez qu'à ça et que vous pleurez, j'pense que [rire gêné] ouais...* ».

Pour un petit nombre, les violences ont été sans conséquences. M3 : « *J'pense pas qu'ça ait eu d'impact du coup, non...* ». Pour d'autres, il a fallu du temps avant de verbaliser les violences, M4 : « *j'ai mis un peu d'temps à dire, à expliquer mon mal-être* ». Pour plusieurs, ces violences ont été la cause d'une remise en question de leur volonté d'être médecin généraliste, M6 : « *Donc, là, j'suis en train d'poser la question d'changer d'activité* ».

5) Réactions face aux violences

La plupart des participantes réagissent de façon émotionnelle aux violences. M1 : « *ça m'attriste de ne pas pouvoir être plus chez moi* », M4 : « *j'ai beaucoup pleuré* », M6 : « *J'me suis un peu énervée aussi des fois* ».

D'autres réagissent de façon active face aux violences. M4 : « *j'suis très famille d'mon côté et en fait, j'organisais des week-ends, euh, euh, le Noël, des choses comme ça. Et en fait, j'ai tout arrêté* », M9 : « *j'ai changé de gynéco' parce que j'trouvais que son discours était vraiment, euh... [inspiration d'étonnement] inadapté.* ». Beaucoup ont choisi de communiquer sur les violences, M6 : « *J'en ai parlé aussi, aussi à mes confrères* ».

Certaines choisissaient d'oublier, M9 : « *on les occulte dans notre mémoire* » ; ou bien de passer outre, M10 : « *On passe au-dessus après quoi* » ; quand d'autres minimisent les violences, M8 : « *Euh, j'pense que c'était pour rigoler* », M5 : « *C'est des petites violences (sic)* » ; voire les excusent, M6 : « *elle pensait pas (sic) à mal* ». Un petit nombre déclare ne pas s'être rendu compte de violence, M9 : « *j'm'en suis pas (sic) trop rendue compte* ».

Plusieurs tentent de se rassurer en relativisant les situations de violences, M13 : « *Vous vous dîtes : « Bon, le liquide amniotique, ça a protégé. [Rire] Il craint pas (sic) grand-chose* ». ».

6) Prévention primaire

1 participante déclare ne pas avoir pris de mesures pour prévenir les violences avant qu'elles n'arrivent. I : « *D'accord, ça marche. Euh quelles mesures aviez-vous prises pour prévenir la survenue de violences au début, avant d'avoir eu ces violences ? Il y avait eu des mesures de prises ?* » M3 : « *Non* ».

Toutes les participantes ont parlé de forme de prévention pour les violences. Certaines parlent d'une adaptation des pratiques, M4 : « *Donc y a (sic), une patiente, un nouveau-né particulier, un contexte particulier, une histoire de vie particulière et qu'il faut recontextualiser tout ça pour avoir une bonne prise en charge* » ; d'une anticipation (financière, organisationnelle), M1 : « *Il faut anticiper tout ça 'fin... C'est l'anticipation qui est difficile...* » ; de limites à poser, M2 : « *on apprend à dire non* » ; de distances à garder, M8 : « *j'garde toujours un peu les distances* » ; d'un entourage soutenant, M7 : « *parce que voilà, j'suis tombée sur des, après, j'suis tombée sur les gens qu'il fallait aussi, hein !* » ; d'une entraide M13 : « *on s'est installées en groupe aussi en s'disant que on (sic) voulait avoir un bon équilibre entre notre vie professionnelle et notre vie familiale et que on (sic) s'arrangerait tout le temps en fait ensemble pour réussir à avoir, toutes les deux, cet épanouissement-là.* », et d'une communication efficiente, M13 : « *Donc du coup, l'docteur ... (anonymisation du nom de la collègue), j'lui ai dit tout de suite* » ; tout en gardant secret sa vie privée, M6 : « *les patients qui ont des, qui sont pas (sic) fiables, les gros toxicomanes et compagnie, ils ont pas (sic), ils*

savent pas (sic), où sont mes enfants. Ils savent que j'ai des enfants, mais ils savent pas (sic) à quoi ils ressemblent ».

7) Prévention secondaire

Plusieurs participantes ont pris des mesures de prévention secondaires comme l'éducation des patients, M10 : « *Bah, ça se passe bien depuis qu'on les a recadrés* » ; et l'affirmation de leurs choix, M7 : « *Et euh, et puis, ceux qui sont pas (sic) contents, bah, c'est tout !* ». Certaines ont pris des mesures pour réduire l'incompatibilité maternité travail, comme l'adaptation de l'activité professionnelle, l'organisation personnelle, la limitation du port des charges lourdes enceinte, le repos et avoir un bon système de relai, M12 : « *j'ai eu cette liberté de pouvoir le faire, de, d'adapter mon activité professionnelle* », M14 : « *j'ai fait ma thèse à huit mois de grossesse pour faire ma thèse avant que ma, mon premier enfant naisse pour être tranquille* », M13 : « *On prend moins de papiers, on prend moins de... ou on les laisse dans l'coffre* ».

VIII) Freins et maternité des femmes médecins généralistes

1) Freins à la grossesse et la vie de famille

Une majorité des participantes évoquent les freins à la grossesse et à la vie de famille des femmes médecins généralistes.

Pour une participante, cela peut être l'appréhension de ne pas réussir à concilier vie de famille et travail, M8 : « *J pense que la... ne pas réussir à concilier vie de maman et, et travail, c'est, c'est quelque chose qui peut être une grosse crainte* ». Pour une participante, les freins à la maternité sont créés par les femmes médecins elles-mêmes, M7 : « *parfois, c'est plus la femme médecin, hein, qui s'met des freins* » ; pour une autre, le frein est créé par la formation médicale, M11 : « *c'est culturel parce que quand même pendant toutes nos études, on nous apprend que c'est la honte d'être malade et que c'est la honte de s'arrêter et qu'on n'a pas le droit d'être...* ». D'autres mettent en avant le devoir de disponibilité pour les patients, M14 : « *le*

frein d'la disponibilité comme on dit » ; et la pression auto-infligée, M15 : « pfff, la, on va dire, la pression ». Certaines soulignent les difficultés d'organisation, M8 : « Après, les autres freins... Moi, dans mon statut de remplaçante, ça pourrait être mon aménagement d'mon emploi du temps qui pourrait, qui, qui, qui peut être limité », et les freins en lien à la charge de travail et au rythme de travail, M10 : « Bah, la charge de travail encore une fois ! » M15 : « Des freins ? C'est le rythme de travail » ; ainsi que les aléas épidémiques, M8 : « Pfff bah, là, en c'moment, clairement, quand on arrive en pleine pandémie, et qu'on s'dit qu'on va être exposé chaque jour, ça peut être un frein, 'fin, si on s'sent pas (sic) suffisamment bien protégé ». Une rapporte l'exposition à la parentalité au quotidien, M8 : « j'pense que quasiment tous les jours dans notre activité, on est renvoyé à ça. Donc, si on traverse une difficulté dans notre rôle de parent, j'pense que ça peut vite, 'fin, dans un désir de grossesse, ça peut vite, euh... refroidir ». Une participante rapporte le frein de ne pas avoir réussi à trouver d'équilibre dans sa vie de famille, M8 : « Alors, selon moi, j'pense que les freins, c'est de ne pas réussir à s'équilibrer et à équilibrer du temps pour ses enfants et pour euh, son travail ».

Plusieurs participantes mettent en avant le fait que le congé maternité est trop court, M6 : « mais c'est vrai qu'à deux mois, ils sont petits quand on reprend l'boulot, c'est quand même fatigant donc, le gros frein, c'est ça ». Plusieurs mettent en avant aussi le coût économique d'une grossesse, M12 : « pour certains, ça peut être financier aussi ».

Une participante parle de la limitation au développement professionnel lié à la maternité, M7 : « C'est un frein au développement d'la pratique professionnelle » ; et de la limitation à la formation, M7 : « j'voulais faire un, un DESC de..., un DU, pardon, de nutrition, 'fin, j'voulais m'lancer dans ça. Et clairement, j'ai pas (sic) pu l'faire ». Une autre explique le frein lié au fait d'être carriériste, M8 : « Donc euh... médecin généraliste, quand on est son propre chef, on peut réduire les limites, mais si on est très investi et qu'on a du mal à faire la part des choses ».

Quasiment un tiers des participantes associe la difficulté à s'arrêter pour leur grossesse soit à la difficulté à trouver un remplaçant, M9 : « *les difficultés à trouver euh... un remplaçant* », au manque de relais, M11 : « *le manque de relais* », à la limitation organisationnelle, M5 : « *Et l'organisation aussi.* », à la limitation financière, M11 : « *j'pense que la limitation financière est un souci* », ou à la peur de perdre des patients, M8 : « *c'est une crainte des médecins, de, de perdre des patients* » ; et d'avoir de leurs reproches, M11 : « *les reproches des patients* ».

Pour une participante, il existe un frein lié à l'âge de la femme médecin, M7 : « *je suis bien consciente que j'ai ... (anonymisation du l'âge. Tranche d'âge : trente-six - quarante ans) ans et qu'à un moment donné, je pourrai pas (sic) attendre indéfiniment non plus !* ». Pour une autre, le frein réside aussi dans le stress qui peut rendre infertile, M8 : « *j'pense que le stress peut limiter la bonne conception* ». Certaines évoquent leur mauvaise expérience liée aux grossesses précédentes, M9 : « *personnellement, j'ai eu deux accouchements très, très, difficiles* ».

2) Freins à l'allaitement

Une participante exprime des freins en lien avec la difficulté d'organisation et au rythme de travail, M12 : « *l'allaitement, c'est quand même compliqué, euh... encore une fois, comme beaucoup de femmes qui travaillent. Euh... mais ça demande quand même du temps, euh... c'est le rythme qu'on a, le rythme de travail, c'est pas (sic)... c'est pas (sic) toujours simple* ».

3) Freins au métier de médecin généraliste

Un petit nombre a exprimé des freins en lien avec le métier de médecin généraliste quand on est ou veut être mère. Il pouvait s'agir de la distance de trajet pour se rendre au cabinet, M6 : « *elle a jamais (sic) repris, parce qu'en fait, c'était pas (sic) faisable. Elle avait d'la route* » ; du fait d'avoir une vie de famille, M6 : « *Mais la vie d'famille qui s'rajoute, euh, c'est forcément*

un frein » ; de la charge de travail, M6 : « une grosse charge du travail quoi. Du coup, c'est un gros frein quand même, je pense » ; du fait de ne pas pouvoir s'occuper de son enfant comme souhaité, M6 : « quand la p'tite était gardée par ta mère [en s'adressant à son conjoint], euh, des fois, j'allais la chercher, il était vingt heures, 'fin, ça fait mal au cœur d'aller les chercher... A ce moment-là, ils dorment, 'fin, c'est... c'est hyper-compliqué. Donc, c'est, c'est un gros frein » ; ou bien de l'idée qu'une femme médecin généraliste travaille moins qu'un homme, M13 : « « Bah, oui, mais en tant que femme, du coup, vous allez peut-être moins travailler que... », ça, ce discours-là, il faut qu'il soit... faut (sic) qu'il soit supprimé quoi. Faut (sic) qu'il soit supprimé, absolument. Parce que à part freiner les étudiantes qui potentiellement voudraient faire de la médecine générale, ça a pas (sic) d'intérêt en fait. ».

IX) Les souhaits d'amélioration

Durant les différents entretiens, quasiment toutes les participantes ont formulé des souhaits en relation avec la violence et la maternité.

3 participantes ont émis des souhaits sur la formation en médecine (la raccourcir, l'homogénéiser et l'améliorer), M6 : « déjà raccourcir un peu l' cursus » « La formation, elle devrait être plus uniforme, plus pratique. », M11 : « j' pense déjà, en for-, en formant mieux les médecins, à écouter les gens ». Plusieurs souhaitent pouvoir bénéficier d'une formation sur la maternité de la femme médecin généraliste, M6 : « Pourquoi pas faire une formation spécifique sur la maternité, comment, comment ça s' passe, comment gérer ? », et sur les violences, M7 : « Il faut les connaître, les an-, les, les identifier, euh... Un problème, pour mieux l' appréhender, il faut déjà l' identifier », M7 : « Parce que il (sic) faut en parler. Euh... pour être mieux protégée ».

Certaines émettent le souhait qu'il y ait des sanctions plus sévères pour les auteurs de violences contre des médecins généralistes, M7 : « mettre des sanctions qui valent le coût ».

Un petit nombre souhaiterait avoir la possibilité de porter plainte aussi facilement que les patients le font contre les médecins, M2 : « *je trouve qu'on pourrait devoir euh... porter une plainte et qu'il y ait une enquête dans l'autre sens aussi* » ; et qu'il y ait une justice bilatérale, M2 : « *Et j'trouve que ça devrait vraiment être dans les deux sens* ». Pour cela, une participante souhaite une gestion différente de la violence en France, avec notamment un guichet unique, M2 : « *j'aurais souhaité que je n'sois pas obligée d'aller à l'ordre pour la plainte que j'ai eue. [...] si on avait un portail, euh... euh... comme la pharmacovigilance quelque part sur l'ordre* ». De même, certaines estiment qu'il serait souhaitable de réagir activement à tout débordement, M6 : « *Donc, on réagit pas (sic) forcément à tous les trucs tout d'suite et p't-être qu'il faudrait l'faire pour aussi remettre les choses à plat* ». M7 : « *elle s'est pas (sic) laissée faire. Et ça, c'est bien, j'pense. Il faut déjà commencer par ça* ». Une participante souhaite que les auteurs des plaintes abusives soient punis. M2 : « *Je trouve que l'ordre devrait se retourner devant ce genre de plainte abusive et nous protéger plus* ». Par ailleurs, une participante souhaite que les patients aient la possibilité de faire remonter leurs mauvaises expériences à l'ordre et aux médecins sans objectif de sanction, M11 : « *Peut-être qu'il faudrait qu'il y ait, j'sais pas (sic), une possibilité de déposer des recours, quoi, 'fin des... pas forcément des plaintes* ».

Quasiment la totalité des participantes ont exprimé un souhait plus spécifiquement en lien avec la maternité des femmes médecins généralistes. Plusieurs participantes veulent une évolution des mentalités sur la maternité, M10 : « *C'est à eux à comprendre ça aussi, hein ! Et qu'une femme, bah, ça a des enfants. Oui, bah, c'est pas (sic) un crime. C'est la vie.* » ; en remettant notamment la famille au centre des priorités, M9 : « *Il faudrait peut-être... remettre un petit peu la famille au centre de nos priorités de vie.* » ; afin qu'il y ait une meilleure tolérance concernant la maternité des femmes médecins généralistes, M12 : « *que les gens, ils soient plus tolérants pour les absences pour les enfants malades ou ce genre de chose* ». Il est notamment souhaité de pouvoir avoir des maitres de stage montrant que l'association vie de famille et travail n'est pas impossible pour une des participantes, M13 : « *il faut au maximum*

montrer que c'est possible ». Une participante souhaiterait la réalisation de reportages destinés au grand public sur ce qu'est être mère médecin généraliste, M10 : « *j'pense qu'on devrait faire des reportages, euh, sur les femmes médecins généralistes, faire voir leur vie, diffuser ça au grand public.* » ; le but étant aussi de montrer la féminisation de la médecine, M10 : « *Et signaler qu'il y a de plus en plus de femmes* ». 1 participante souhaiterait des études de terrains de la part des hautes instances, M13 : « *Faut(sic) qu'ils viennent voir, euh... dans c'cabinet ou dans d'autres cabinets où il a des femmes médecins, ils verront qu'on bosse autant et que le fait d'avoir des enfants, c'est pas (sic) un frein.* ». Quelques-unes souhaiteraient une meilleure implication des pouvoirs publics notamment en termes de message de santé publique sur la maternité, M8 : « *pleins de messages de santé publique qui pourraient être faits* ». Une participante souhaite qu'il y ait une modification du discours porté par les institutions, M13 : « *même le conseil de l'ordre des médecins, faudrait (sic) qu'ils arrêtent de... dire qu'une femme médecin généraliste, qu'elle soit enceinte ou pas, travaille moins qu'un homme* ». Une participante, souhaite que les patients fassent plus d'effort pour comprendre la situation d'une médecin enceinte, M6 : « *ils savent très bien donc... ils peuvent faire un effort aussi de comprendre* ».

Plus d'un tiers des participantes souhaite un meilleur accompagnement pour leur maternité que soit en ayant un conseiller et des services dédiés à la sécurité sociale, M5 : « *qu'il y ait p't-être des services un peu plus, euh, spécialisés, notamment à la sécu' sur ce genre de chose.* » ; en bénéficiant d'une meilleure information sur les aides disponibles et les démarches administratives, M5 : « *que on (sic) soit p't-être mieux informées* » ; en étant suivie par un professionnel de santé durant la grossesse, M2 : « *j'avais pris une sage-femme justement, pour pas me suivre (sic) toute seule entre guillemets, les premiers mois.* », comme n'importe quel patient, M4 : « *ma gynéco du coup, lui a expliqué la PMA comme elle expliquerait à n'importe quel patient* » ; et en étant mieux accompagnées durant l'allaitement, M4 : « *c'est des choses qu'on a besoin d'entendre.* ». Une souhaite que les professionnels de santé qui interviennent

dans la maternité des femmes médecins généralistes aient un meilleur professionnalisme, M4 : *« c'est principalement d'la conscience professionnelle »*.

Une participante souhaite une meilleure protection des femmes enceintes au travail, M9 : *« où elles sont écartées dès le début parce que exposées aux virus. En France, on... on n'est pas du tout sur ce registre-là »*.

Un tiers des participantes souhaite un allongement du congé maternité, notamment pour allaiter, M5 : *« Après la naissance, ce serait bien d'avoir euh... la possibilité de, de pouvoir allonger encore un p'tit peu, j'pense, notamment en cas d'allaitement. »* ; et presque autant souhaite un allongement du congé paternité, M8 : *« J'trouve ça pas juste que les, les papas médecins, ils puissent pas (sic) avoir autant de temps avec leurs enfants que... que, que nous »*. Certaines ont fait le souhait de la création d'un pool de remplaçants dédiés aux congés maternité ou aux arrêts médicaux en général, M11 : *« une création de, de pool de remplaçants, euh, spéciaux pour ça »*.

Certaines expriment des souhaits relatifs aux aides financières. Une souhaite un calcul des aides financières du congé maternité sur le salaire à l'année, M15 : *« Et, c'est sûr que si c'était, euh... calculé sur le salaire à l'année, ce serait plus logique »*. Plusieurs souhaitent une augmentation des aides financières relatives à la grossesse, M4 : *« Bah, déjà, d'augmenter les aides financières »*, ainsi qu'un allègement des démarches afin que les aides financières puissent être touchées de façon systématique, sans démarche et sans réclamation, M5 : *« que la rémunération soit un peu plus systématique »*. Une participante souhaite que tous les libéraux puissent avoir accès à la même prise en charge concernant la maternité, M6 : *« ça d'vrait être étendu à tous, à tous les autres paramédicaux parce que... c'est encore... un truc de médecin pensé par des médecins et ça clive le, ça clive un peu les professions »* ; ainsi que chez les médecins, qu'ils soient installés, remplaçants, femme ou homme, M8 : *« j'voudrais*

quand même qu'y ait (sic) une équité, euh... entre remplaçants et installés et aussi, entre... Le congé paternité par exemple ! ». 1 participante souhaiterait promouvoir le congé parental en augmentant sa rémunération, M8 : *« Promouvoir le congé parental, ça aiderait aussi »*.

1 participante souhaite une facilitation des modes de garde pour les médecins, avec la possibilité d'un mode de garde variable en fonction de l'activité professionnelle, M9 : *« permettre des facilités dans les modes de garde pour les médecins »*

Une participante souhaite un contrôle des pratiques des médecins, M11 : *« j' pense qu'il faudrait contrôler dans, dans c'qu'on fait tous les jours, un peu comme les prof's quoi. »*, le but étant de contrôler l'absence de violences infligées. Elle souhaiterait aussi imposer des consultations chez le psychologue pour les médecins, M11 : *« On devrait imposer aux médecins de voir un psy', euh, tous les six mois »*. Une participante souhaiterait une meilleure communication entre chacun pour s'exprimer sur les violences subies, M4 : *« puis peut-être libérer la parole »*. Une autre souhaite aussi une meilleure communication dans le corps médical, M2 : *« J'aurai apprécié qu'il m'appelle »*.

Une participante fait le souhait de la mise en place d'un système de solidarité de continuité de soin entre médecins en cas de médecin malade, récompensé par la sécurité sociale, M15 : *« ça pourrait être bien d'mettre quelque chose en place quoi. Après, y a (sic) eu une espèce de solidarité »*. En ce sens, elle souhaite que le partage de dossier médical entre médecins soit plus aisé, M15 : *« après, c'est quand même mieux quand il y a l'dossier. Parce que pour l'instant, l'dossier partagé, machin, on est encore loin quoi »*. Une souhaite une refonte du système de santé, M6 : *« faut aussi, euh, voilà, changer l'système pour que ça d'vienne agréable d'aller travailler »*.

Enfin, certaines souhaitent que l'on n'attribue pas le statut de victime aux femmes médecins généralistes, M13 : « *j'veux pas (sic) qu'il y ait de statut de, de victime non plus des femmes médecins généralistes, mais c'est vrai qu'à un moment, il faut dire les choses* ».

X) Sexisme

Plus de la moitié des participantes ont rapporté du sexisme, M10 : « *bah, y a (sic) déjà des patients qui veulent pas (sic) des femmes* ».

Un petit nombre de participantes rapporte que certains considèrent la féminisation de la profession comme un problème et comme une cause de désertification, M9 : « *La féminisation de la médecine générale, c'est un gros problème* », M2 : « *c'est la féminisation de la profession, c'est pour ça qu'il n'y a plus de médecins* ». Une participante rapporte que le fait d'être une mère médecin généraliste puisse être un problème pour les patients, M9 : « *en tant que femme, mère de famille, euh... et donc, c'est la voisine ! Elle-même. Elle me dit : « Ah oui ! ça c'est un problème pour nous les patients* ». ». En effet, une participante explique que pour plusieurs, la femme médecin travaille moins et est moins disponible que les hommes, M13 : « *ce genre de remarque de dire qu'on travaille moins que les hommes ou qu'on est moins en aptitude d'exercer ce métier-là parce qu'on est une femme* ».

Une participante rapporte que certains n'apprécient tout simplement pas le fait de travailler avec une femme enceinte, M1 : « *le même médecin, euh, de, de cette répartition de gardes... ; qui euh, qui, qui n'avait pas du tout apprécié, euh, que je sois là à ce moment-là* » ; ou bien qu'elles puissent avoir des droits, M1 : « *il avait euh, euh..., pas trop apprécié que je ne prenne pas d'gardes en fait à partir d'un certain temps, c'est-à-dire mon troisième mois de grossesse où on a le droit* ». Elle raconte également comment certains médecins hommes rabaissent leurs collègues femmes, M1 : « *j'étais à côté de lui, il était à côté des secrétaires, il dit : « Oh bah tiens, tu vas rajouter cette patiente-là, à la p'tite bonne femme qui est là* » ».

Une participante raconte que certains trouvent ça normal de ne pas payer une femme médecin. M3 : « *Et souvent, les gens qui payaient pas (sic) : « Oh ouais t'es femme ».* ». Une participante explique que certains voient la femme avant de voir le médecin, M13 : « *beaucoup de patients qui voient la femme avant l'médecin [...] les dysfonctions érectiles, les choses comme ça, la majorité du temps, ils ont du mal à nous en parler.* ». Une autre raconte que plusieurs ont refusé d'être examinés par une femme médecin, M14 : « *j'ai travaillé à SOS médecin et aussi en hospitalier à ... (anonymisation du nom de lieu, même lieu), j'ai eu aussi, parfois, des familles, où les hommes ne voulaient pas que ce soit une femme qui les examine.* ». Une participante rapporte comment certains se permettent plus de choses envers une femme médecin qu'un homme médecin, M3 : « *J pense que les gens vont peut-être se l' permettre plus facilement avec une dame qu'avec un homme* », « *Après, est-ce que c'était l'fait que j'sois une dame, qu'on se soit permis de facilement de, de mal me parler ?* ». Pour l'une des participantes, certains agissent dans le but de déstabiliser la femme, M7 : « *'fin les hommes qui font des remarques sexistes, ou qui sont machos, clairement c'qu'ils aiment, c'est déstabiliser la femme en face d'eux* ».

4 participantes estiment ne pas avoir reçu de remarques sexistes. M2 : « *Mais non, j'ai pas (sic) de remarque sexiste dans... dans le cabinet.* », quand une rapporte avoir subi du sexisme avant même son désir de grossesse, M7 : « *c'est depuis l'externat, hein ! Euh, des, des situations de sexisme, j'en ai vécues à l'hôpital. Beaucoup* ».

XI) Concernant les entretiens passés

L'entretien passé par une des participantes a été considéré comme de la psychothérapie, M6 : « *j'ai fait d'la psychothérapie aussi [rire].* » « *C'est bien, ça m'a ouvert les yeux,* ».

Analyse

Une violence mal définie

En analysant ces entretiens, nous pouvons nous rendre compte que la violence est définition dépendante et personne dépendante. Un même acte, comme la caresse d'un ventre lors de la grossesse, pourra être perçu comme une violence, une intrusion (cf. entretien M11), quand d'autres le verront comme un acte banal ou même bienveillant (cf. entretien M15). Il s'agit de quelque chose de subjectif et de difficilement quantifiable, un peu comme la douleur qui est propre à chacun.

Une violence non reconnue

De plus, il peut parfois être difficile de se rendre compte de la violence d'un fait sur l'instant. Beaucoup ont été les participantes ayant débuté l'entretien en expliquant ne pas avoir vécu de violence et qui finissaient finalement par rapporter des faits qu'elles attribuaient à de la violence. Pour certaines, l'entretien a été l'occasion d'une séance de psychothérapie (cf. entretien M6).

Une violence banalisée, acceptée, intériorisée

Les réactions aux violences sont nombreuses. Certaines réactions témoignent de la normalisation de la violence durant la maternité d'une femme médecin généraliste notamment lorsque les participantes la banalisent, la minimisent ou la taisent en choisissant de l'oublier. Cela témoigne d'une forme d'acceptation.

Certains faits, perçus comme violents par certaines sont tellement acceptés et intériorisés par d'autres comme s'ils faisaient partie de la norme pour ces dernières. Par exemple, une grossesse se doit d'être organisée pour M14.

Une violence professionnelle

L'analyse des entretiens révèle une forme de violence en lien avec le métier de médecin généraliste mais également en lien avec l'image du médecin généraliste au sein de notre société. Cette forme de violence pourrait être portée par notre formation et véhiculée par les instances et l'inconscient collectif (cf entretien M13). Le médecin généraliste est vu comme ayant une disponibilité sans faille pour ses patients ainsi qu'une dévotion à la médecine. Peu de place semble être disponible pour la maternité dans la vie d'une femme médecin qui se doit d'être médecin avant d'être une mère. La maternité peut alors parfois paraître incompatible avec l'image et le métier de médecin généraliste, et source d'une pression supplémentaire (cf entretien M7). Une femme médecin généraliste ne s'autorise pas toujours à vivre sa maternité comme n'importe quelle autre femme. D'ailleurs, cette maternité n'est pas toujours perçue par tous comme étant un processus normal ; une femme médecin généraliste doit « assumer » être enceinte ; ce qui rend d'autant plus difficile la gestion des imprévus liés à la maternité de ces femmes médecins généralistes. La grossesse est un acte qui doit s'organiser (sur le plan économique, professionnel, administratif...). Elle n'est plus un acte simplement désiré mais un acte prémédité, perdant alors son caractère naturel. Ce fait est alimenté par notre société de consommation qui a tendance à déshumaniser le médecin, qui parfois se retrouve réduit au statut de prestataire de services en santé (cf entretien M6). Même organisée, la grossesse reste source de tensions chez les patients et collègues et de tensions économiques chez la femme médecin généraliste. Par ailleurs, cette dernière fait face à des stéréotypes de genre : un homme médecin travaille mieux et plus qu'une femme médecin ; il est également plus disponible ; la féminisation de la médecine est responsable du désert médical, etc. Cela alimente les formes de discriminations à l'encontre des femmes médecins et le sexisme.

Une violence statutaire

On retrouve une forme de dépossession du corps de la femme médecin enceinte et un secret médical qui est souvent mis à mal lors de l'analyse des entretiens. Par ailleurs, les

participantes soulignent être trop souvent traitées différemment des autres patientes. Il existe également une forme de discrimination des femmes médecins enceintes et mamans, notamment parce qu'être femme enceinte ou mère et médecin paraît encore incompatible pour certains aujourd'hui, mais aussi parce que le statut de "collègue " semble exonérer les autres professionnels de santé d'une prise en charge standard. Cette prise en charge devient soit lacunaire, soit infantilisante. La femme médecin enceinte peut être infantilisée dans ses choix concernant sa grossesse, mais aussi dans son choix du mode d'allaitement (cf. entretien M5 et M11).

Une violence générale

Comme le soulignent certaines, la violence vécue par les femmes médecins généralistes durant leur maternité n'est pas un fait propre aux médecins. Les violences économiques notamment toucheraient tous types de femmes travaillant en libéral. Les violences physiques de l'accouchement et de la grossesse, les violences psychologiques du post-partum, ainsi que certaines autres formes à différents stades de la maternité sont des violences qui peuvent être retrouvées chez d'autres femmes.

Une violence évolutive

L'histoire singulière de chaque participante permet de définir une évolution des types de violences en fonction des différents stades de maternité. Avec l'analyse des résultats, nous sommes capables de dresser une frise des violences vécues en fonction des principales étapes de la maternité (cf. figure 1 et les tableaux 2 à 14) et nous sommes ainsi capables de montrer une sorte d'évolution qualitative des violences subies en générale avec la maternité.

Une violence psychologique

Durant la maternité au sens large, on retrouve très majoritairement des violences de type psychologique, soit auto-induites, soit infligées par autrui (les patients, les collègues et les

proches), avec des conséquences diverses pouvant aller parfois jusqu'à la remise en question de la poursuite de l'activité professionnelle (cf. entretien M6). Le manque d'empathie, d'écoute et de soutien est une violence présente dans quasiment tous les stades de maternité et presque chaque participante l'aborde durant son entretien.

Des protections et améliorations souhaitées

Les participantes ne subissent pas tous les types de violences retrouvés dans l'analyse durant leur maternité. De même les violences ne se répètent pas toujours d'une grossesse à l'autre pour une même participante. Cela est dû notamment à des mesures de prévention efficaces : soutien, communication, anticipation et organisation.

Parmi les améliorations possibles évoquées par les participantes, concernant la maternité d'une femme médecin généraliste, on note une meilleure information et sensibilisation des femmes médecins généralistes sur les aides disponibles pour une grossesse et sur la procédure permettant d'y avoir accès ; ainsi que la simplification de cette procédure. Il est souhaité que cela rentre dans le cadre de la formation initiale. On note également un meilleur accompagnement des femmes médecins souhaitant devenir maman avec la création d'un guichet unique où elles pourraient s'adresser et la création d'un pool de remplaçants pour le congé maternité et en cas d'aléas liés à la maternité. Les aides allouées à la grossesse d'une femme médecin généraliste ne semblent toujours pas suffisantes aujourd'hui. L'allongement du congé maternité semble essentiel selon les participantes notamment pour mener un allaitement satisfaisant, de même que l'équité homme-femme en termes de congés liés à une naissance.

Maternité des femmes médecins généralistes

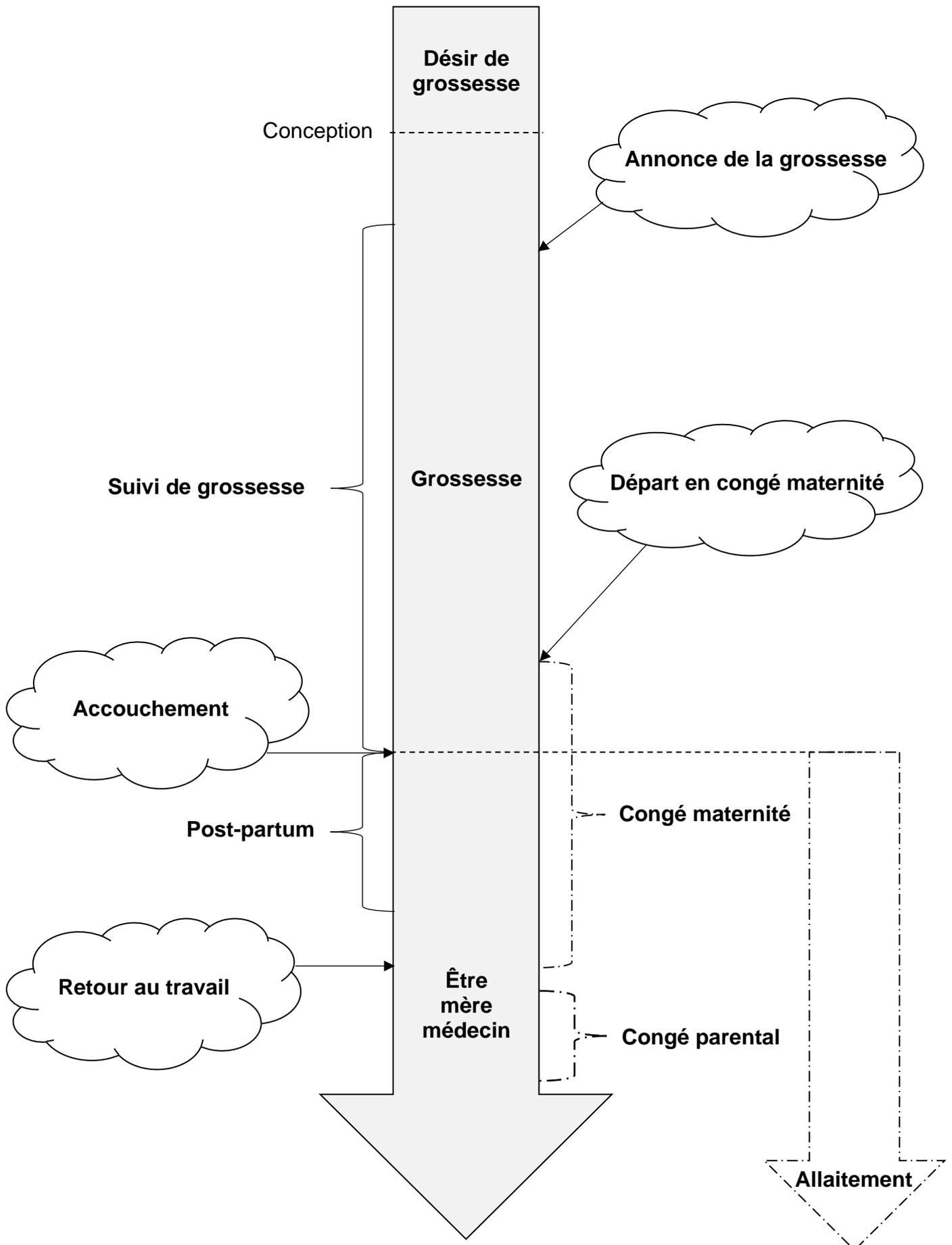


Figure 1 : Les différents stades de la maternité

Maternité des femmes médecins généralistes	
Environnement professionnel	Environnement intime
Violences psychologiques	
Egoïsme d'autrui Catégorisation de la femme médecin Déshumanisation du médecin	Déformation professionnelle
Atteinte à la vie privée Manque de soutien, d'écoute et de compréhension Pression Imprévus / arrêts imprévisibles	

Tableau 2 : Profil des violences présentes tout au long de la maternité des femmes médecins généralistes

Désir de grossesse	
Environnement professionnel	Environnement intime
Violences psychologiques	
Planification et anticipation du projet de grossesse	Infertilité
PMA = facteur de pression Difficulté d'acceptation Inquiétudes professionnelles	
Violences verbales (psychologiques)	
	Jugements / remarques
Violences économiques	
Planification et anticipation du projet de grossesse	

Tableau 3 : Profil des violences durant la période de désir de grossesse

Grossesse	
Environnement professionnel	Environnement intime
Violences psychologiques	
Incompatibilité travail-grossesse / culpabilité / conflit de valeur Appréhension / pression Organisation de la grossesse Arrêts imprévus Déshumanisation du médecin enceinte Harcèlement moral Préjugés Discrimination	Perte de l'autonomie de décision concernant sa grossesse Opacité d'information concernant les aides disponibles pour la grossesse / Mésinformation
Dépossession du corps de la femme enceinte / intrusion Manque d'empathie, de soutien et d'écoute Fausses couches	
Violences verbales (psychologiques)	
Propos violents / remarques / reproches	
Violences administratives (économiques et psychologiques)	
	Clause d'exclusion des aides des prévoyances / accès difficiles aux aides de la grossesse

Tableau 4.1 : Profil des violences durant la grossesse

Grossesse (2)	
Environnement professionnel	Environnement intime
Violences physiques	
Manque d'écoute de son corps / surmenage / manque de ménagement Incompatibilité travail grossesse / culpabilité / conflit de valeur	Fausse couches Dépossession du corps de la femme enceinte / intrusion

Tableau 4.2 : Profil des violences durant la grossesse (2)

Annnonce de la grossesse	
Environnement professionnel	Environnement intime
Violences psychologiques	
Appréhension Non choix du moment de l'annonce Manque de soutien, d'empathie et d'écoute Pression subie	
Peur (du jugement d'autrui / de la perte de patients)	
Violences verbales (psychologiques)	
Remarques / jugements	

Tableau 5 : Profil des violences à l'annonce de la grossesse

Suivi de grossesse	
Environnement professionnel	Environnement intime
Violences psychologiques	
	Une patiente pas comme les autres Défaut de communication et de recherche de consentement Manque de soutien, d'écoute et d'empathie Annonce médicale violente
Préjugés Culpabilisation	
Violences physiques	
	Actes gynécologiques douloureux
Violences sexuelles	
	Défaut de communication et de recherche de consentement

Tableau 6 : Profil des violences durant le suivi de grossesse

Départ en congé maternité	
Environnement professionnel	Environnement intime
Violences psychologiques	
Dénigrement / remarques / menaces Discrimination Manque de soutien et d'empathie Perte de patients Charge de travail augmentée les semaines précédentes	

Tableau 7 : Profil des violences au départ en congé maternité

Congé maternité	
Environnement professionnel	Environnement intime
Violences psychologiques	
Manque de remplaçants	
Être sollicitée durant son congé	
Violences verbales (psychologiques)	
Jugements	
Violences économiques	
Perte économique / reprise anticipée	

Tableau 8 : Profil des violences durant le congé maternité

Accouchement	
Environnement professionnel	Environnement intime
Violences psychologiques	
	Violence en soi Manque d'empathie, de soutien et d'écoute
Violences verbales	
	Remarques
Violences physiques	
	Violence en soi

Tableau 9 : Profil des violences à l'accouchement

Être mère médecin	
Environnement professionnel	Environnement intime
Violences psychologiques	
<p>Incompatibilité vie de famille – travail de médecin généraliste</p> <p>Incompatibilité formation – vie de famille</p> <p>Le devoir d’être médecin avant d’être maman</p> <p>Culpabilisation / Temps important consacré au travail amputant le temps consacré à la famille</p> <p>Conflits de valeur</p> <p>Préjugés / jugements</p> <p>Manque d’empathie, d’écoute et de soutien</p> <p>Pression (auto-infligée ou non)</p> <p>Manque de flexibilité des modes de garde</p> <p>Harcèlement / Abus</p>	
Discrimination	Fatigue
Violences économiques	
Absence d’indemnité financière en cas d’arrêt pour enfant malade	

Tableau 10 : Profil des violences subies par les mères médecins

Allaitement	
Environnement professionnel	Environnement intime
Violences psychologiques	
Incompatibilité travail – allaitement	<p>Manque d'empathie, de soutien, d'écoute et de compréhension</p> <p>Négligence / défaut d'accompagnement professionnel si allaitement artificiel</p> <p>Atteinte à la liberté de décision du mode d'allaitement / injonction sociale</p>
Violences verbales (psychologiques)	
	Remarques
Violences physiques	
	Douleurs

Tableau 11 : Profil des violences durant l'allaitement

Post-partum	
Environnement professionnel	Environnement intime
Violences verbales (psychologiques)	
	Remarques
Violences psychologiques	
	Manque de soutien, d'empathie et d'écoute Discrimination Appréhension d'être mère Pleurs / Manque de sommeil Dévalorisation de soi
Violences physiques	
	Prise en charge non optimale de la douleur

Tableau 12 : Profil des violences durant le post-partum

Retour au travail	
Environnement professionnel	Environnement intime
Violences psychologiques	
Appréhension Harcèlement Reprise du rythme de travail antérieur	Séparation de bébé

Tableau 13 : Profil des violences lors du retour au travail

Congé parental	
Environnement professionnel	Environnement intime
Violences économiques	
	Aides insuffisantes

Tableau 14 : Profil des violences durant le congé parental

Discussion

Ce travail de thèse semblait être très attendu par les femmes médecins généralistes. Après les envois du mail d'approche auprès des femmes médecins généralistes de moins de 50 ans du Nord par le COM du Nord, la réaction fut immédiate. De nombreux messages de soutien furent rapidement envoyés et les premières volontaires se sont faites connaître.

I) Synthèse des résultats

Les violences liées à la maternité des femmes médecins généralistes sont difficiles à reconnaître et semblent épargner certains individus. Cependant, elles existent bel et bien. A l'échelle individuel, la violence semble anecdotique mais elle a de réelles conséquences. A l'échelle d'un groupe, une évolution des violences en lien avec la maternité des femmes médecins généralistes émerge et des solutions (mesures de préventions primaires, secondaires et souhaits rapportés par les participantes) transparaissent. Hormis pour le congé parental, la violence psychologique et notamment verbale est une constante des différents stades de maternité de cette étude. Le désir de grossesse, la grossesse et le congé maternité sont des moments marqués par la violence économique en plus de la violence psychologique dans cette étude. La grossesse, le suivi de grossesse, l'accouchement, l'allaitement et le post-partum sont des moments de la maternité pouvant être sujets à la violence physique. La grossesse est, dans cette étude, un moment de la maternité regroupant la plus grande diversité de types, de formes et de dimensions de la violence (cf. annexe 9). L'annonce semble être le moment de la maternité le plus violemment perçu par les femmes médecins généralistes.

II) Forces et limites

Il existe plusieurs biais dans cette étude (41,42). Etant donné que cette étude étudie des violences passées, il existe un biais de mémoire limité par la sélection de participantes avec un enfant de moins de 5 ans ; ce qui est une force et une limite. Il existe un biais d'évaluation et un

biais affectif quant à la classification d'évènements rapportés par les participantes en « violences ». Ces biais ont été limités par le travail préalable de la chercheuse sur la définition de la violence et le double codage des entretiens selon cette définition. Il existe également un biais de sélection des participantes avec un biais de recrutement au travers des médecins inscrits sur annuaire et ceux inscrits sur la liste des femmes médecins généralistes de moins de 50 ans du COM du Nord ; ainsi qu'avec un biais de volontariat car les participantes à cette étude ne sont que des volontaires. De plus, on note un biais de sélection avec non inclusion de certaines femmes médecins ayant répondu initialement positivement à la participation de cette étude. Afin de diminuer le biais de recrutement, diverses méthodes de prises contact ont été employées (annuaire, liste du COM, bouche à oreille, publication sur sites web des syndicats, AIMGL et sur le mur Facebook du Divan des médecin). Enfin, il existe un biais de jugement, soit un biais cognitif (43,44), que ce soit par un effet de cadrage (43) des questions du guide d'entretien qui ont pour thématique les difficultés et les violences en lien avec la maternité des femmes médecins généralistes ou par un effet halo (44) du chercheur qui cherche à vérifier l'hypothèse de l'existence de violences et d'une évolution de ces dernières avec les stades de la maternité des femmes médecins généralistes. Les participantes ont alors rapporté des faits violents qui pouvaient initialement ne pas être perçus comme tels. Il existe alors un biais de proportionnalité (45) car les violences apparaissent fréquentes car particulièrement étudiées.

Les limites de cette étude sont l'absence de réalisation du questionnaire de caractéristiques des personnes avant inclusion dans l'étude pour sélectionner plus finement les participantes. Cependant, étant donné le peu de volontaires simultanées, l'échantillonnage n'a pas pu être réalisé de telle sorte à arriver à variation maximale. Le co-codage effectué a été réalisé par un novice en la matière formé par la chercheuse, et n'a pas été réalisé en totalité mais que sur les 5 premiers entretiens. L'étude ne se limite qu'à la région Nord-Pas-de-Calais alors que les violences concernent toutes les régions (14). Concernant la population, il n'y a aucune participante qui ne soit interne au moment des entretiens, de même une femme médecin généraliste a alors une activité très orientée gynécologie (M1), un peu éloignée de la médecine

générale comme on pourrait l'entendre en cabinet de ville. La réalisation des entretiens au sein des cabinets des généralistes exposait les participantes à la nuisance du téléphone et au stress ; et limitait le temps de réalisation de l'entretien, entraînant une réponse rapide et moins développée de certaines questions du guide d'entretien. Finalement, aucun comité éthique n'a rendu d'avis pour cette étude.

En revanche, les forces de cette étude sont nombreuses. Certaines contribuant à réduire les biais de l'étude ont déjà été citées et non rappelées ici. Par ailleurs, deux entretiens tests ont été menés. Les entretiens sont de longue durée permettant aux participantes d'affiner leurs propos à ce qu'elles souhaitent exprimer ; la part réservée à l'investigateur est d'ailleurs infime durant certains entretiens par rapport à celle des participantes. Les entretiens ont été réalisés jusqu'à n+2 de la saturation des données, sans arbre de codage préalable pour dresser l'évolution des violences subies en fonction des différents stades de la maternité sans a priori. L'échantillonnage théorique n'a techniquement pas pu être réalisé par manque de volontaires simultanées, même s'il était recherché de par un temps plutôt long d'inclusion, concomitant du codage et de l'analyse des entretiens déjà effectués. Le profil des participantes était néanmoins diversifié. La chercheuse s'est formée à la recherche qualitative et au codage. Le fait de ne pas dévoiler le guide d'entretien avant la réalisation des entretiens a permis une parole plus libre et naturelle, mais n'a pas permis de réduire le biais de mémoire. Cela a aussi permis une évolution du guide d'entretien avec la réalisation des entretiens afin d'axer la recherche sur certains points évoqués par les participantes. Par ailleurs, les participantes pouvaient exercer leur droit de rectification. Il est à noter qu'un annuaire téléphonique était distribué à la fin des entretiens pour permettre d'apporter de l'aide aux participantes en cas de difficultés en lien avec des faits rapportés ou non. Pour finir sur les forces de l'étude, il s'agit d'une étude indépendante, non financée par un tiers autre que la chercheuse elle-même.

III) Comparaison avec la littérature existante

Il n'a pas été retrouvé d'études sur l'évolution des violences en fonction des différents stades de la maternité et encore moins chez la femme médecin généraliste.

1) Faits violents rapportés dans les thèses sur la maternité des femmes médecins généralistes

Cependant nombreuses ont été les thèses traitant de la maternité des femmes médecins généralistes et présentant des faits pouvant être perçus comme de la violence, mais non décrits ainsi, et que nous pouvons retrouver dans notre étude : aides financières insuffisantes, clauses d'exclusion des prévoyances, démarches administratives lourdes, ne pas être traitée comme n'importe quelle autre patiente, difficultés de s'arrêter pour la maternité au sens large, le sentiment de culpabilité de ne pas être suffisamment présente pour son enfant ou pour ses patients, etc.

Dans la thèse d'Aurore Peltier (46) sur le suivi de grossesse de 220 femmes médecins généralistes installées en libéral dans la région Poitou-Charentes, on note par exemple la notion de pénibilité au travail de médecin généraliste durant la grossesse, de même que la difficulté d'accès au congé maternité, et la différence de prise en charge entre les femmes médecins généralistes et les autres femmes. Les difficultés pour s'arrêter en cas de complications en lien avec la grossesse étaient expliquées par la difficulté à trouver un remplaçant, une aide financière insuffisante pour couvrir les charges lors de l'arrêt ; et ce, même avec une assurance privée ; et la différence de prise en charge entre le secteur salarié et le libéral.

Dans la thèse de Marion Granier (47) étudiant le suivi de grossesse de 12 femmes médecins généralistes de Loire-Atlantique, on retrouve la contrainte financière que représente la grossesse ainsi que les difficultés administratives qui l'accompagnent (complexité des démarches afin d'accéder à la rémunération du congé maternité, clause d'exclusion des

prévoyances). Elle souligne aussi les difficultés de garde d'enfants en lien avec la particularité du rythme de travail des médecins généralistes remplaçantes, sans compter l'absence de repos total en cas de congé maternité (gestion du fonctionnement du cabinet médical, comptabilité, gestion des remplacements). Ses participantes ont aussi souligné la différence de considération durant le suivi de grossesse des femmes médecins généralistes par rapport aux femmes non médecins notamment concernant les arrêts de travail.

Dans la thèse de Dorothée Fromont – Sergent (48), réalisée auprès de 22 femmes médecins généralistes de Gironde, Dordogne et Lot-et-Garonne sur l'organisation professionnelle et le suivi des femmes médecins généralistes libérales pendant leur(s) grossesse(s) depuis 2006, on nous expose les motifs d'un congé maternité raccourci (raisons financières, difficulté à trouver un remplaçant, difficulté avec les associés, crainte de perdre des patients, choix personnel), les difficultés lors de la reprise de leur activité professionnelle (raisons physiques, surcharge de travail, gardes de week-end, difficulté à faire garder son enfant, conciliation difficile entre allaitement et horaires de travail et sentiment de culpabilité de ne pas être assez avec son enfant). Elle liste également des freins à la maternité en lien avec l'exercice libéral (charges financières et indemnités insuffisantes, difficultés organisationnelles, pression de la patientèle, etc.).

Dans la thèse réalisée par Fanny Baudino, Magali Sorbier et Corinne Perdrix (49), sur les difficultés des femmes médecins généralistes libérales au cours de leur maternité chez 17 femmes médecins généralistes de la région Rhône-Alpes, on nous expose la lourdeur de la démarche administrative pour l'obtention des aides durant le congé maternité des femmes médecins généralistes. On retrouve aussi les complications de grossesse et les « violences » ; sans en citer le mot ; en lien avec un arrêt de travail inopiné : 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 remplaçants en urgence, perte financière. On y retrouve aussi la notion de départ des patients au congé maternité ainsi que la pression engendrée par les patients et la culpabilité du médecin.

Dans la thèse de Sabrina Hachani (50) sur la grossesse et la maternité pendant l'internat de médecine générale de 15 femmes médecins généralistes de Picardie et d'Ile de France, une femme rapporte avoir effectué un décollement de membrane pour accoucher avant terme afin de valider ses stages d'internat. Ses participantes mettent aussi en avant une forme d'inadéquation entre la souffrance des patients soignés et le bonheur qu'elles ont de fonder une famille. Une de ses participantes a même été incapable de reprendre le travail après son congé maternité.

Dans la thèse de Laurence Ng'Shak (51) sur le vécu de la grossesse de 14 femmes médecins généralistes installées à la Réunion, les participantes sont unanimes pour affirmer que les aides financières pour une grossesse d'une médecin généraliste étaient insuffisantes et ce malgré l'avantage supplémentaire maternité, nouvelle aide depuis 2017 (52).

2) Violences au travers d'études sur les médecins généralistes

Les violences envers les femmes médecins généralistes et leur maternité dépassent aussi le cadre des thèses de médecine. Anne Vega (53) a réalisé une étude pour la DRESS auprès de 30 médecins généralistes de France afin d'étudier les comportements de cessation d'activité des médecins généralistes libéraux. Pour deux enquêtées, le principal motif de cessation d'activité était les « reproches » et la culpabilité voire la « honte » de ne plus s'occuper de ses enfants. On retrouve également des incompréhensions et des difficultés relatives au partage des charges familiales pouvant entraîner des ruptures ou des violences conjugales, ainsi que des difficultés au partage des gardes avec les confrères masculins.

Dans une fiche publiée par le conseil national de l'ordre des médecins (CNOM), intitulée prévenir et gérer les conflits (54), « 51 % des auteurs des agressions déclarées auprès de l'Observatoire de la sécurité du CNOM sont des patients ». On retrouve le chiffre de 56% de patients chez les agresseurs dans l'observatoire de la sécurité des médecins en 2020 (14) et 67% des agressions rapportées sont des agressions verbales ou des menaces. Ceci coïncide

avec les résultats de notre étude où beaucoup de violences rapportées, infligées par autrui, sont infligées par les patients et sont des violences psychologiques.

3) Sexisme à l'encontre des femmes médecins généralistes

Le sexisme concernant les femmes médecins généralistes, rapporté notamment par les participantes de notre étude, se retrouve aussi dans l'article rédigé par Stéphane Long (55) en s'inspirant de la thèse du Dr Soubatra Tirougnanam.

4) Violences faites aux femmes

La violence ne touche pas uniquement les femmes médecins généralistes mais aussi les femmes médecins à l'hôpital (56,57) et toutes les femmes (3)(58).

Dans une étude réalisée par Lorraine Tournyol du Clos et Thomas Le Jeannic pour l'INSEE (59), en 2005-2006, « 6% des femmes de 18 à 59 ans ont été l'objet d'injures sexistes » et « 2,5% ont été agressée physiquement ». Dans la moitié des cas, les femmes connaissent personnellement leur agresseur. Pour un quart des victimes, les faits se sont déroulés sur le lieu de travail. Les femmes sans diplômes subissent trois fois plus de violences domestiques que les plus diplômées. Les femmes médecins généralistes étant considérées comme « les plus diplômées », et la prévalence des violences domestiques étant ainsi plus faible chez les femmes « les plus diplômées », on comprend alors pourquoi aucune violence domestique n'a été rapportée par les participantes de notre étude. Néanmoins, il serait incorrect d'affirmer que les femmes médecins ne sont pas concernées par les violences domestiques qui peuvent toucher toutes les femmes.

5) Une violence majoritairement émotionnelle pouvant débuter avec la grossesse

Dans une revue de la littérature de plusieurs pays du monde réalisée par Sandra L. Martin, Jennet Arcara, and McLean D. Pollock (60), on explique que la violence est un problème commun de la grossesse avec une prévalence qui varie énormément. Il existe beaucoup d'études réalisées sur les violences physiques durant la grossesse mais la prévalence de la violence « émotionnelle » (retrouvée sous le terme de violence « psychologique » dans notre étude) est plus prévalente que la violence physique, et la violence sexuelle est moins prévalente que la violence physique durant la grossesse ; ce qui coïncide avec nos résultats. Cependant il est à noter que la prévalence de la violence est plus importante pendant les 12 mois du post-partum que pendant les 9 mois de la grossesse. Les facteurs de risque de violence retrouvés sont le fait d'avoir déjà été victime de violences, d'être une jeune femme, non mariée et avec un bas niveau socio-culturel (ce qui ne correspond pas réellement au profil de nos participantes) et que la grossesse soit inattendue ou non désirée. Au même âge, une femme enceinte n'aurait pas de risque surajouté de violence par rapport à une femme non enceinte mais pour certaines, la violence débute durant la grossesse.

6) Les violences difficiles à percevoir par le corps médical

Dans un guide thématique sur les violences liées au genre élaboré par Médecins du monde (3), il est constaté que les services de santé minimisent souvent la maltraitance dont souffrent les femmes et ses conséquences. Il est même ajouté que « les femmes professionnelles de santé sont aussi elles-mêmes victimes de violences et ont une perception banalisée de ces actes ».

Ceci est appuyé par l'étude réalisée par Claire Michel, Claire Squires (61) sur les violences obstétricales. Dans cette étude, « la violence subjective » des actes et gestes relatifs à l'accouchement (l'utilisation de ventouse, forceps, toucher vaginal à répétition, utilisation

d'hormones, garder une position unique lors de l'accouchement, ne pas boire ou manger) s'oppose à « l'objectivité du savoir obstétrical ». Il s'agit de gestes réalisés selon un savoir médical pouvant être perçus comme de la violence par les parturientes. Aucune participante de notre étude n'a d'ailleurs rapporté ceux-ci. De même, la césarienne peut à la fois être un choix de convenance, comme vécue comme « une opération intrusive, violente, voire traumatisante qui leur donne la sensation d'être dépossédées de leur accouchement », comme ce fut le cas pour une de nos participantes (cf. entretien M11).

7) Des ressources existantes

Plusieurs outils sont mis à disposition des médecins concernant la violence subie au travail. Il s'agit notamment du guide pratique pour la sécurité des professionnels de santé (62), de la fiche de signalement d'agression du CNOM (63), le numéro vert de l'entraide ordinaire (64), le numéro unique d'appel « post-agression » pour les médecins de Hauts-de-France (65), etc... Cependant, comme l'illustre la thèse d'Abdoul Moindjie sur l'état de connaissance et d'utilisation des moyens de prévention des agressions des médecins généralistes du littoral dunkerquois (66), peu de médecins ont connaissance de ces outils.

Il existe également plusieurs ressources spécifiques aux violences faites aux femmes et notamment en cas de violences conjugales: Le 39 19 Violences Femmes Info, le 0 800 05 95 95 "SOS Viols Femmes Informations ", les bureaux d'aides aux victimes, 116 006 numéro d'aide aux victimes (67), etc..

8) Ouvertures et améliorations possibles

Malgré une évolution sociale bien accueillie des aides financières relatives à la grossesse des femmes médecins (68), des progrès peuvent encore être effectués notamment pour permettre à une femme médecin enceinte de se dégager un revenu. En effet, les participantes de notre étude estiment les aides utiles mais insuffisantes pour se dégager un revenu étant

médecin installée avec les charges qui continuent de courir. Plusieurs propositions ont été avancées : diminution voire suspension des charges durant le congé maternité, augmentation des aides financières, calcul de l'aide sur le chiffre d'affaires annuel, etc...

Même si le congé maternité des femmes médecins libérales est maintenant aligné sur celui des femmes salariées (68), il semble nécessaire d'augmenter la durée du congé maternité après l'accouchement afin de favoriser le lien mère-enfant et faciliter l'allaitement maternel trop souvent abandonné à la reprise du travail (69). Il existe en France une durée légale d'une heure par jour permettant à la femme salariée de tirer son lait mais avec perte de salaire car cette heure n'est pas comptée comme étant du travail effectif (70) sauf en cas de dispositions conventionnelles. Ne pourrait-on pas envisager une aide financière permettant la poursuite de l'allaitement sans perte financière et ce même en libéral afin de permettre une activité à « temps partiel » sans perte économique ?

Il semble également important, à la vue des résultats de notre étude, d'augmenter la durée légale du congé paternité pour l'aligner sur le congé maternité, afin de diminuer les discriminations homme-femme. A noter que depuis le début de cette étude, de nouvelles dispositions ont été prises au 1^{er} Juillet 2021 concernant le congé paternité allongeant ainsi sa durée (71,72). La durée du congé paternité, maintenant de 25 jours pour l'accueil ou la naissance d'un enfant, reste encore inférieure à la durée minimale légale du congé maternité post-accouchement qui est de 6 semaines (73–75).

L'information sur les aides disponibles pour la maternité des femmes médecins généralistes et les démarches à suivre pour y avoir accès devrait faire partie de l'enseignement du 3^{ème} cycle ou bien un lien d'accès depuis les sites facultaires vers des sites officiels délivrant une information claire devrait exister. Il n'a été retrouvé que des informations résumées par les syndicats (76–78).

De même, une formation sur la violence et comment la reconnaître devrait faire partie de la formation initiale de tout médecin.

Afin de permettre une absence imprévue pour une femme médecin en lien avec sa maternité sans conséquence notable pour les patients ou ses collègues, l'idée d'un pool de remplaçants dédiés aux arrêts, en lien avec la grossesse ou les enfants malades, devrait se concrétiser. Pourquoi ne pas envisager également des remplacements inopinés de médecins malades grâce à ce pool de remplaçants ?

Tout comme il existe une échelle de gravité des violences qui classe les violences selon des faits objectifs (définitions) proposée par l'ONVS (79), il pourrait être intéressant d'avoir une classification subjective du vécu des violences permettant d'évaluer le plus justement possible le retentissement psychologique qu'a pu entraîner une « violence » sur un individu. Cette échelle permettrait de prendre en charge de façon optimale un individu victime de violence mais aussi de se rendre compte du retentissement violent de certains faits/décisions au sein d'une population.

Conclusion

En conclusion, malgré les biais, cette étude a permis de mettre en avant l'existence d'une violence en lien avec la maternité des femmes médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais. Durant la période de la maternité, les femmes médecins généralistes subissent à la fois les violences inhérentes aux femmes médecins généralistes et mais également inhérentes aux femmes au cours de la grossesse ; les deux violences pouvant se surajouter. Il s'agit surtout de violences psychologiques.

En découpant la maternité en plusieurs grandes périodes, nous avons été capables d'associer des violences spécifiques à chacune d'entre elles et de dresser ainsi une évolution des violences durant la maternité des femmes médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais. C'est en connaissant mieux ces violences que nous serons capables de mettre en place des actions concrètes et efficaces à l'encontre de ces violences.

Les résultats de notre étude permettent de comprendre l'étiologie de ces violences et d'entrevoir leurs conséquences. Les résultats permettent également d'étudier les réactions face à ces violences et les actions de prévention primaire ou secondaire possibles. Ils permettent aussi de comprendre les freins à la maternité au sens large des femmes médecins généralistes et les freins au métier de médecin généraliste pour les femmes. Pour finir, il est possible de réfléchir à des améliorations en termes de violence et de maternité des femmes médecins généralistes.

De nombreuses aides et ressources existent aujourd'hui sur la thématique de la grossesse et des violences, mais doivent encore être améliorées.

La société actuelle tend à oublier plusieurs faits établis. La grossesse est un processus naturel et le médecin est un être humain. Les violences faites aux femmes médecins généralistes durant leur maternité ne doivent pas être un sujet évité mais, au contraire, un sujet d'étude et de discussion afin que la médecine puisse continuer à se féminiser au mieux.

Références

1. L C. Interdiction de tomber enceinte, plafond de verre... 300 soignants dénoncent la misogynie à l'hôpital [Internet]. egora.fr. 2020 [cité 1 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.egora.fr/actus-pro/hopitaux-cliniques/61320-interdiction-de-tomber-enceinte-plafond-de-verre-300-soignants>
2. Marques A. Etudiante et enceinte : à l'hôpital, c'est marche ou crève [Internet]. egora.fr. 2017 [cité 4 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.egora.fr/actus-pro/etudes-de-medecine/29620-etudiante-et-enceinte-a-l-hopital-c-est-marche-ou-creve>
3. Bouchon M. Approche pratique : violences faites aux femmes >> genre, culture et sociétés [Internet]. Médecins du monde. 2009 [cité 7 mai 2020]. Disponible sur: https://www.genreenaction.net/IMG/pdf/GuideVFF_FR.pdf
4. Jaspard M. L'Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (Enveff) : Historique et contextes [Internet]. 2005 [cité 26 mai 2020]. Disponible sur: <http://www.reseau-terra.eu/IMG/pdf/JASPARD.pdf>
5. Article 222-8 - Code pénal - Légifrance [Internet]. Légifrance. 2022 [cité 30 mars 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000044376103
6. Chiffi De Los Rios T, Regard S, Escard E. Cinquante nuances de violences domestiques au féminin : l'implication des médecins est essentielle. Rev Médicale Suisse. 23 sept 2015; 11 :1761-5. Disponible sur : https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/50_nuances_de_violence.pdf
7. Lapeyre N, Le Feuvre N. Féminisation du corps médical et dynamiques professionnelles dans le champ de la santé. Rev Fr Aff Soc. 2005;1(1):59. Disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2005-1-page-59.htm?ref=doi>
8. Hardy-Dubernet A-C. Femmes en médecine : vers un nouveau partage des professions ? Rev Francaise Aff Soc. 2005;(1):35-58. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2005-1-page-35.htm>
9. Vacas F. Observatoire de la sécurité des médecins en 2015 [Internet]. 2015 [cité 19 sept 2021]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/observatoire_securite_medecins_2015.pdf
10. Vacas F. Observatoire de la sécurité des médecins en 2016 [Internet]. 2016 [cité 19 sept 2021]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/observatoire_securite_medecins_2016.pdf
11. Vacas F. Observatoire de la sécurité des médecins en 2017 [Internet]. 2017 [cité 19 sept 2021]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/observatoire_securite_medecins_2017.pdf
12. Vacas F. Observatoire de la sécurité des médecins en 2018 [Internet]. 2018 [cité 1 août 2020]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1vmbct7/cnom_observatoire_securite_2018.pdf

13. Vacas F. Observatoire de la sécurité des médecins en 2019 [Internet]. 2019 [cité 4 janv 2021]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1nofdpd/cnom_observatoire_de_la_securite_2019.pdf
14. Vacas F. Observatoire de la sécurité des médecins en 2020 [Internet]. 2020 [cité 19 sept 2021]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/17i6xps/cnom_observatoire_de_la_securite_2020.pdf
15. MAZEAU A. Mère et Médecin : comment est-ce possible ? [Thèse de doctorat de médecine générale]. Université de Limoges Faculté de Médecine; 2019 [cité 3 avr 2020]. Disponible sur: <http://aurore.unilim.fr/theses/nxfile/default/bbdb6bc6-2601-42f8-bcff-0c3fea014028/blobholder:0/M20193194.pdf>
16. Frappé P. Initiation à la recherche. 2e éd. Saint-Cloud [Paris]: Global média santé CNGE productions; 2018.
17. Lejeune C. Manuel d'analyse qualitative: analyser sans compter ni classer. 2e éd. Louvain-la-Neuve: De Boeck; 2019. (Méthodes en sciences humaines).
18. Blanchet A, Gotman A. L'entretien. 128 tout le savoir. Armand Colin; 2017.
19. Kaufmann J-C, Singly F de. L'entretien compréhensif. 4e éd. Paris: Armand Colin; 2016. (128).
20. Paillé P. L'analyse par théorisation ancrée. Cah Rech Sociol. 27 avr 2011;(23):147-81. Disponible sur : <https://www.erudit.org/fr/revues/crs/1994-n23-crs1517109/1002253ar.pdf>
21. Dufour C, Larivière V. Principales techniques d'échantillonnage probabilistes et non-probabilistes [Internet]. 2012 [cité 28 nov 2021]. Disponible sur: https://reseauconceptuel.umontreal.ca/rid=1J3BCT9WW-NJP6NT-8VW/sci6060_fiche_echant.pdf
22. Trouver un professionnel de santé Médecin généraliste dans le département Pas-de-Calais [Internet]. L'assurance maladie : Annuaire santé. [cité 4 déc 2021]. Disponible sur: <http://annuairesante.ameli.fr/trouver-un-professionnel-de-sante/medecin-generaliste/62-pas-de-calais>
23. Inscription à l'école maternelle [Internet]. Service-Public.fr. 2020 [cité 12 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1864>
24. Frappé P. Fiche 38 - Choisir la stratégie d'échantillonnage en recherche qualitative. In: Initiation à la recherche. 2e éd. Saint-Cloud [Paris]: Global média santé CNGE productions; 2018. p. 111.
25. La grille communale de densité | Insee [Internet]. institut national de la statistique et des études économiques. 2020 [cité 12 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/information/2114627>
26. 6.2. Recherche qualitative – MG TFE [Internet]. MG TFE. [cité 14 déc 2021]. Disponible sur: <http://www.mgtfe.be/guide-de-redaction/6-les-differentes-methodes-dinvestigation/6-2-recherche-qualitative/>
27. Beck F, Cavalin C, Maillochon F, France, Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques. Violences et santé en France: état des lieux [Internet]. Paris: Documentation française; 2010. 276 p. (collection études et statistiques). Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/violence_sante_2010.pdf
28. Jaspard M, Saurel-Cubizolles M-J, 2003. « Violences envers les femmes et effets sur la santé. Présentation de l'Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (Enveff) », Social and Economic Patterning of Health among Women / Les facteurs sociaux et économiques de la santé

- des femmes, Arber S. and Khlal M., (eds.), Paris, CICRED, 2003, pp. 229-265. Disponible sur : <http://www.cicred.org/Eng/Publications/Books/TunisHealthWomen/TunisJaspard.pdf>
29. Cavalin C. Les violences subies par les personnes âgées de 18 à 75 ans. Premiers résultats de l'enquête Événements de vie et santé (1/2). Etudes et résultats. sept 2007;(598):8. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er598.pdf>
 30. Rivas C, Vigurs C, Cameron J, Yeo L. Une revue des interventions de mobilisation qui fonctionnent contre les violences faites aux femmes, selon les circonstances, et identification des femmes susceptibles d'en bénéficier [Internet]. Cochrane. 2019 [cité 11 juill 2020]. Disponible sur: https://www.cochrane.org/fr/CD013135/BEHAV_une-revue-des-interventions-de-mobilisation-qui-fonctionnent-contre-les-violences-faites-aux-femmes
 31. Delespine M. VIOLENCES FAITES AUX FEMMES ET MATERNITE Entre respect de l'autonomie et bienfaisance : quels parcours de prise en charge ? [Internet]. UNIVERSITE RENE DESCARTES - PARIS V FACULTE DE MEDECINE PARIS DESCARTES; 2010. Disponible sur: http://www.ethique.sorbonne-paris-cite.fr/sites/default/files/m1_delespine_.pdf
 32. Violence à l'encontre des femmes [Internet]. Organisation mondiale de la santé. 2021. [cité 14 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
 33. Lieber M. Femmes, violences et espace public : une réflexion sur les politiques de sécurité. Lien Soc Polit. Spring 2002;(47):29-42. DOI : <https://doi.org/10.7202/000340ar>, disponible sur: <https://www.erudit.org/en/journals/lsp/2002-n47-lsp377/000340ar/>
 34. Braudo S. Violence - Définition [Internet]. Dictionnaire Juridique. [cité 14 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.dictionnaire-juridique.com/definition/violence.php>
 35. Jouannin A, Lorenzo M. Recherche en santé et formalités réglementaires 2020 [Internet]. LimeSurvey. 2020 [cité 12 déc 2021]. Disponible sur: <https://enquetes-partenaires.univ-rennes1.fr/index.php/17674?newtest=Y&lang=fr>
 36. Article R1121-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. Légifrance. 2021 [cité 12 déc 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043723460/
 37. Chapitre Ier : Principes généraux relatifs aux recherches impliquant la personne humaine (Articles L1121-1 à L1121-17) - Légifrance [Internet]. Légifrance. 2022 [cité 9 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000032722874/2020-09-07/>
 38. Chapitre III : Comités de protection des personnes et autorité compétente (Articles L1123-1 à L1123-14) - Légifrance [Internet]. Légifrance. 2022 [cité 12 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006171003/>
 39. Isaac-Sibille C, Berta P. Proposition de loi n° 847 relative à l'expertise des comités de protection des personnes [Internet]. Assemblée nationale. 2018 [cité 12 déc 2021]. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/115b0847_proposition-loi
 40. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie Rev. janv 2015;15(157):50-4. DOI : 10.1016/j.kine.2014.11.005. Disponible sur : <http://mediamed.unistra.fr/dmg/wp-content/uploads/2015/06/crite%CC%80res-COREQ.pdf>
 41. Chabal S. Les principaux biais à connaître Les principaux biais à connaître en matière de recueil d'information - CEDIP - Fiche 62 [Internet]. Les fiches En Lignes de La lettre du CEDIP. 2014 [cité

- 6 mars 2022]. Disponible sur: http://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_62_cle581f59.pdf
42. Almont T. Les Biais en Épidémiologie [Internet]. ThErAL. Disponible sur: <http://www.thermal.fr/resources/ThErAL-Train/Les-biais.pdf>
 43. Manoogian III J, Benson B, Delbègue D. et al. Codex des biais cognitifs, 2016 [Internet]. Penser critique. 2016 [cité 13 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.penser-critique.be/wp-content/uploads/2018/02/codex-biais-cognitifs.pdf>
 44. 30 biais cognitifs qui nuisent à la pensée rationnelle [Internet]. Psychomédia. 2015 [cité 13 mars 2022]. Disponible sur: <http://www.psychomedia.qc.ca/psychologie/biais-cognitifs>
 45. Le biais de proportionnalité [Internet]. Alambic City. 2015 [cité 13 mars 2022]. Disponible sur: <http://www.alambic-city.com/2015/03/le-biais-de-proportionnalite.html>
 46. Peltier A. Les grossesses des médecins généralistes installées en libéral dans la région Poitou-Charentes : suivi et impacts sur la profession. Etude rétrospective auprès des femmes médecins généralistes installées en libéral au début de l'enquête [Internet]. [Thèse de doctorat de médecine générale] [Poitiers]: Université de Poitiers Faculté de Médecine et Pharmacie; 2014. Disponible sur: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/e0ca82fe-4d52-42b5-a421-e692a4ad34fc>
 47. GRANIER M. parcours de suivi de grossesse de femmes médecins généralistes : Etudes qualitative auprès de 12 femmes généralistes de Loire-Atlantique [Internet]. [Thèse de doctorat de médecine générale] [Nantes]: Université de Nantes, Faculté de médecine; 2016. Disponible sur: <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=f828b77f-dfc3-4ffd-be9c-faa1537465d4>
 48. Fromont-Sergent D. Organisation professionnelle et suivi des femmes médecins généralistes libérales pendant leur(s) grossesse(s) depuis 2006 [Internet] [thèse de doctorat de médecine]. Université Bordeaux 2 U.F.R des Sciences Médicales; 2013. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00954633/document>
 49. Baudino F, Sorbier M, Perdrix C, Université Claude Bernard (Lyon). Les difficultés des femmes médecins généralistes libérales au cours de leur maternité [Internet] [Thèse de doctorat de médecine générale]. 2016. Disponible sur: <https://www.worldcat.org/title/difficultes-des-femmes-medecins-generalistes-liberales-au-cours-de-leur-maternite/oclc/948509631>
 50. HACHANI épouse RASELINARY S. grossesse et maternité pendant l'internat de médecine générale : conséquence et ressenti [Internet] [Thèse de doctorat de médecine générale]. Université de Picardie Jules Verne faculté de médecine d'Amiens; 2016 [cité 28 mars 2020]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01344072/document>
 51. Ng'Shak L. Comment les femmes médecins généralistes installées à La Réunion vivent leur grossesse? Étude qualitative faite auprès de 14 femmes médecins généralistes par entretiens semi-dirigés individuels [Internet] [Thèse de doctorat de médecine générale]. Université de Bordeaux U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES; 2019. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02100891/document>
 52. Médecin : Avantage Supplémentaire Maternité [Internet]. RemplaFrance. 2022 [cité 26 mars 2022]. Disponible sur: <https://remplafrance.com/blog/l-avantage-supplementaire-maternite>
 53. Vega A. Les comportements de cessation d'activité des médecins généralistes libéraux [Internet]. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. 2007. p90-95. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/dter73.pdf>

54. Prévenir et gérer les conflits [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2016 [cité 25 juill 2020]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/fiche_pratique/1jtttsi/cnomconflit.pdf
55. Long S. « Mais qu'est-ce que vous êtes belle ma poupée ! » : des femmes médecins témoignent du sexisme des patients [Internet]. Le Quotidien du Médecin. 2022 [cité 24 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/mais-quest-ce-que-vous-etes-belle-ma-poupee-des-femmes-medecins-temoignent-du-sexisme-des-patients>
56. Jort M. « Tu es au début de ta grossesse ? Tu peux encore avorter » : le combat d'une pédiatre contre les violences sexistes à l'hôpital [Internet]. egora.fr. 2020 [cité 14 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.egora.fr/actus-pro/temoignage/61539-tu-es-au-debut-de-ta-grossesse-tu-peux-encore-avorter-le-combat-d-une>
57. Napolier F. Sexisme à l'hôpital : l'enquête qui fait mal [Internet]. egora.fr. 2019 [cité 1 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.egora.fr/actus-pro/conditions-d-exercice/46546-sexisme-a-l-hopital-l-enquete-qui-fait-mal>
58. Rochet C. Avoir un enfant : comment lutter contre le délit de maternité ? [Internet]. Marie Claire. 2012 [cité 29 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.marieclaire.fr/avoir-un-bebe-enfant-et-travail,20258,535398.asp>
59. Tournyol du Clos L, Le Jeannic T. Les violences faites aux femmes. INSEE première. févr 2008;(1180):4. Disponible sur : <https://fr.scribd.com/document/322988641/L-Tournyol-du-Clos-T-le-Jeannic-Les-violences-faites-aux-femmes-2008>
60. Martin SL, Arcara J, Pollock MD. Violence During Pregnancy and the Postpartum Period [Internet]. <https://vawnet.org/>. 2012. Disponible sur: https://vawnet.org/sites/default/files/materials/files/2016-09/AR_DVPPregnancyPostpartum.pdf
61. Michel C, Squires C. Entre vécu de l'accouchement et réalité médicale : les violences obstétricales. Carnet PSY. 6 nov 2018;N° 220(8):22-33. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-le-carnet-psy-2018-8-page-22.htm>
62. Guide pratique pour la sécurité des Professionnels de santé [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2011 [cité 25 juill 2020]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/guidesecuritedesprofsante2012_0.pdf
63. Fiche de signalement d'agression - Ordre des Médecins Démarches en lignes [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. [cité 3 avr 2022]. Disponible sur: https://sve.ordre.medecin.fr/loc_fr/default/requests/signalement
64. Numéro vert de l'entraide ordinaire [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2020 [cité 3 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/actualites/numero-vert-lentraide-ordinaire>
65. le numéro post-agression" pour les médecins libéraux est opérationnel [Internet]. Région Hauts-de-France. 2017 [cité 27 déc 2020]. Disponible sur: <http://www.hautsdefrance.fr/numero-dappel-post-agression-medecins-operationnel/>
66. MOINDJIE A. Etat de connaissance et d'utilisation des moyens de prévention des agressions des médecins généralistes du littoral dunkerquois [Thèse de doctorat de médecine générale]. [Lille]: UNIVERSITÉ DE LILLE FACULTE DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG; 2020.

67. Violence conjugale | service-public.fr [Internet]. Service-Public.fr. 2021 [cité 14 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12544>
68. Historique de la lutte pour la couverture maternité des femmes médecins - MG France [Internet]. MG France. 2019 [cité 18 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.mgfrance.org/protection-sociale/maternite/301-historique-de-la-lutte-pour-la-couverture-maternite-des-femmes-medecins>
69. De Lauzon-Guillain B. Combien de temps allaite-t-on en France? [Internet]. Le Figaro.fr santé. 2017 [cité 4 avr 2022]. Disponible sur: <https://sante.lefigaro.fr/article/combien-de-temps-allait-t-on-en-france/>
70. Une salariée peut-elle allaiter pendant les heures de travail ? [Internet]. Service-Public.fr. 2020 [cité 4 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1769>
71. Indépendants & profession libérale : le nouveau congé paternité [Internet]. ANAFAGC. 2021 [cité 4 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.anafagc.fr/blog-maj/article/785/independants-profession-liberale-conge-paternite>
72. Congé de paternité et d'accueil de l'enfant [Internet]. ameli.fr. 2021 [cité 4 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/famille/maternite-paternite-adoption/conge-paternite-accueil-enfant>
73. Congé maternité > Femmes médecins libérales > Congé maternité [Internet]. Femmes-médecins.com. [cité 25 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.femmes-medecins.com/guide-a-l-usage-de-la-femme-medecin-et-la-maternite/conge-maternite-ou-d-adoption/femmes-medecins-exercant-a-titre-liberal/conge-maternite/>
74. Article L1225-29 - Code du travail - Légifrance [Internet]. Légifrance. 2008 [cité 4 avr 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006900910/
75. Ma protection sociale [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 30 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/carriere/protection-sociale>
76. Guide relatif à la protection sociale des internes en médecine, odontologie et pharmacie contre les risques maladies et accident de service [Internet]. ISNAR-IMG. 2015 [cité 3 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/guide-protection-social-img-odontologie-pharmacie.pdf>
77. Bureau national de ReAGJIR. Protection sociale, prévoyance et assurance Les indispensables pour comprendre et anticiper [Internet]. 2016 [cité 25 avr 2020]. Disponible sur: https://issuu.com/reagjir/docs/160512_guide_reagjir_-_protection_s
78. Bureau national de ReAGJIR. Médecins & parents Toutes les démarches Toute l'aide en pratique [Internet]. 2016 [cité 25 avr 2020]. Disponible sur: https://issuu.com/reagjir/docs/151211_guide_reagjir_-_m__decins_pa
79. La violence en milieu de santé et l'ONVS Un meilleur accompagnement des professionnels et des patients [Internet]. solidarites-sante.gouv.fr. 2022 [cité 30 mars 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/ameliorer-les-conditions-d-exercice/observatoire-national-des-violences-en-milieu-de-sante/dgos-onvs>
80. Dépôt de thèse - MG France [Internet]. MG France. [cité 15 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.mgfrance.org/le-syndicat/annonces/depot-de-these>

81. Coup de pouce SNJMG [Internet]. SNJMG. [cité 15 janv 2022]. Disponible sur:
<http://www.snjmg.org/actualites/coups-de-pouces>
82. UFML Communauté | Facebook [Internet]. Facebook. 2020 [cité 15 janv 2022]. Disponible sur:
<https://www.facebook.com/groups/187362368105314>
83. Le Divan des médecins | Facebook [Internet]. Facebook. 2021 [cité 15 janv 2022]. Disponible sur:
<https://www.facebook.com/groups/240193799818282>
84. SZYPURA A. [thèse qualitative] Violences et Maternité des femmes médecins généralistes ; Recherche de participantes pour entretien semi dirigé [Internet]. AIMGL. 2021 [cité 15 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.aimgl.com/2021/02/08/these-qualitative-violences-et-maternite-des-femmes-medecins-generalistes-recherche-de-participantes-pour-entretien-semi-dirige/>

Annexes

Annexe 1 : Mail d'approche

Chères consœurs, bonjour,

Je suis Apolline SZYPURA, interne en médecine générale à Lille. Je réalise une thèse avec l'aide de mon directeur de thèse, le Dr Gilles ROESCH, médecin généraliste à Villers-Outréaux. Cette thèse portera sur les violences subies par les femmes médecins généralistes du Nord-Pas de Calais, travaillant en cabinet, durant toutes les étapes de leur maternité, en s'axant sur la période s'étalant du désir de grossesse aux 5 ans après l'accouchement. En effet, ces dernières années, la proportion de femmes médecins déclarant des violences au conseil national de l'ordre des médecins augmente. Depuis peu, quasiment autant de femmes médecins que de leurs confrères masculins ont déclaré des violences au conseil national de l'ordre des médecins. (49% et 51% respectivement en 2018). De plus la grossesse est connue pour être une période plus à risque de violence.

Afin de réaliser ma thèse, une étude est réalisée. Elle concerne les femmes volontaires, médecins généralistes (encore en formation ou non, thésées ou non, installées ou non, remplaçantes ou non), travaillant en cabinet dans le Nord-Pas-de-Calais qui soit sont enceintes ou soit ont eu un ou plusieurs enfants dans les 5 dernières années. Il s'agit d'une étude facultative, sans participation financière, qui sera réalisée sur la base d'entretiens semi dirigés individuels, un par participante, sauf cas particulier. La règle de l'anonymat sera respectée. Les témoignages porteront sur tous les types de violence vécue (psychologique, physique, sexuelle, économique...) et sur tous les domaines, non pas uniquement professionnel. Un des objectifs de cette étude est de mettre en évidence ces violences afin, je l'espère, d'améliorer la situation des femmes généralistes sur le plan de la maternité au sens large.

Les entretiens seront réalisés dans un endroit calme propice à l'échange laissé au choix des participantes (cabinet, domicile...). Je ferai le déplacement. En cas de mesures sanitaires exceptionnelles, un échange par visioconférence pourra, en dernier recours, être organisé selon les modalités choisies par la participante. Un temps approximatif de 30 à 60 minutes devra être envisagé. Prévoyez 1h de temps libre. Il y aura un enregistrement audio des entretiens avec accord préalable de chacune des participantes, dans le respect de la loi informatique et liberté. Une retranscription écrite de l'entretien sera ensuite disponible de façon individuelle, temporaire et sécurisée permettant sa rectification.

Si vous rentrez dans les critères d'inclusion et que vous souhaitez participer à cette étude facultative, je vous prie de bien vouloir répondre en ce sens à ce mail.

Dans les autres cas, si vous connaissez une consœur susceptible de participer à cette étude, je vous remercie de bien vouloir l'en informer, s'il vous plait.

Pour plus d'informations, vous pouvez également me contacter par mail via l'adresse apolline.szypura.etu@univ-lille.fr ou par téléphone au 06 51 40 03 27.

Je vous remercie d'avoir lu ce mail

Confraternellement

Szypura Apolline

Annexe 2 : Lettre d'information

Lettre d'information pour les participants à la recherche intitulée :

Étude : « *Violences et Maternité des femmes médecins généralistes* »

Organisme responsable de la recherche

**Université de Lille
Département de médecine générale
2 Avenue Eugène Avinée 59 120, 1^{er} étage
Téléphone : 03 20 62 69 21**

Responsable scientifique de la recherche

Dr Gilles ROESCH

Médecin généraliste, 3 Place du Général de Gaulle, 59 142 Villers-Outréaux
**Adresse Mail : gilles.roesch@wanadoo.fr
Téléphone : 06 08 26 52 97**

Coordinatrice scientifique, porteuse de projet

SZYPURA Apolline

Interne en médecine générale à Lille, thésarde,
Adresse Mail : apolline.szypura.etu@univ-lille.fr

Mail du délégué à la protection des données de l'université de Lille : dpo@univ-lille.fr

Madame, Monsieur,

Le présent document décrit l'étude à laquelle il vous est proposé de participer. Il résume les informations actuellement disponibles en répondant à plusieurs questions que vous pouvez vous poser dans le cadre de votre participation à cette recherche.

Avant de choisir d'y participer ou non, il est important que vous preniez connaissance de son but et de ce qu'elle implique.

1) Pourquoi me propose-t-on de participer à cette étude ?

- Cette étude vous est proposée car vous êtes une femme médecin généraliste, exerçant dans le Nord-Pas-de-Calais, qui durant son travail en cabinet, est enceinte ou est maman depuis moins de 5 ans en 2020.

2) Quels sont les objectifs de la recherche ?

- L'objectif principal de cette étude est *d'analyser l'évolution des types de violence subie par les femmes médecins généralistes qui travaillent en cabinet du Nord-Pas de Calais en fonction du stade de leur maternité (de la conception aux 5 premières années de la vie de mère).*

- Cette étude cherche également à mettre en évidence ces violences et à décrire les types de violence subie

3) Comment va se dérouler la recherche ?

Elle consiste en la participation à un entretien individuel semi-dirigé selon un guide d'entretien préétabli et avec enregistrement vocal. Elle se déroule dans le lieu choisi par la participante en privilégiant un lieu calme notamment le domicile ou le cabinet. La participation à cette étude requiert la lecture de la présente lettre d'information. Un consentement devra être donné oralement avant entretien. Ensuite, une retranscription écrite et anonymisée de l'entretien sera réalisée, puis traitée et analysée par double codage à l'aide d'un co-codeur.

4) Que se passera-t-il à la fin de ma participation à cette recherche ?

Avant la fin de la recherche : Vous aurez aussi la possibilité d'avoir accès à la retranscription écrite de votre entretien sur la plateforme « Nextcloud » avec un accès protégé par code personnel. Cela vous permet de consulter votre retranscription, d'y apporter des modifications et de laisser des commentaires si besoin.

A la fin de la recherche ; vous aurez la possibilité d'être informée des résultats globaux de l'étude.

5) Quels sont les bénéfices attendus de ma participation à l'étude ?

- Pour la participante, c'est l'occasion d'en apprendre plus sur les formes de violences que l'on peut rencontrer au quotidien notamment pendant la période de la maternité des femmes médecins et de mettre les mots sur les événements passés afin de mieux les comprendre et mieux les reconnaître en cas de récurrence.
- Pour la collectivité, cette étude permettra de mettre en évidence, et en avant, les violences que subissent les praticiennes durant leur période de maternité afin, je l'espère, qu'il puisse y avoir une prise de conscience et des mesures permettant une meilleure qualité de vie durant cette période pour toutes les femmes médecins généralistes.

6) Ma participation à l'étude comporte-t-elle des risques et/ou des contraintes particulières ?

Votre participation à cette étude n'entraînera pas de participation financière de votre part.

Les contraintes qu'implique la participation à cette étude sont les contraintes de temps liées à la participation aux entretiens. Prévoyez 1h (temps estimé de l'entretien entre 30 à 60 minutes),

Les seuls risques identifiés liés à la participation à la recherche sont :

- La fatigue éventuelle liée à la participation aux entretiens
- Le réveil d'un traumatisme lié à la narration de fait sur les violences subies

7) Quels sont mes droits en tant que participant à la recherche ?

Vous êtes totalement libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude sans avoir à vous justifier et sans conséquence pour vous.

Vous disposez du temps que vous estimez nécessaire pour prendre votre décision.

En cas d'acceptation, vous pourrez à tout moment revenir sur votre décision, sans nous en préciser la raison par simple mail à : apolline.szypura.etu@univ-lille.fr

Conformément aux articles 15 et suivants du règlement général sur la protection des données, vous pourrez obtenir communication et, le cas échéant, demander la rectification des données inexactes ou incomplètes, d'effacement des informations déjà collectées, de limitation du traitement des données en vous adressant au **Responsable scientifique de la recherche** à l'initiative de cette étude : **Dr Gilles ROESCH**, Mail : gilles.roesch@wanadoo.fr

Cas des données issues du dossier médical : conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées. Ces droits s'exercent auprès du responsable scientifique qui vous a proposé de participer à cette étude.

8) Comment sont gérées vos données personnelles ?

Le responsable du traitement est l'université de Lille. Le traitement est fondé sur l'article 6.1 du Règlement Général sur la Protection des Données, les bases légales sont votre consentement et l'exécution d'une mission d'intérêt public.

Dans le cadre de cette étude, un traitement de vos données personnelles sera mis en œuvre pour permettre d'analyser les résultats.

Ces données sont susceptibles d'être utilisées dans le cadre de l'étude et d'être traitées par le responsable scientifique ou les personnes placées sous son autorité et astreintes à une obligation de confidentialité.

Ne seront publiés dans la thèse que des éléments ne permettant pas l'identification. En ce sens, il y aura une anonymisation des données.

catégorie de données	détail	origine	durée de conservation	destinataires
Voix		Directement auprès des personnes	Jusqu'à la soutenance de thèse	Coordinatrice scientifique
Données de contact	Adresses mail, numéros de téléphone, fichier de correspondance	Directement auprès des personnes	Jusqu'à la soutenance de thèse	Coordinatrice scientifique et responsable scientifique

Ces données seront conservées pendant la durée de l'étude jusqu'à la publication des résultats de l'étude par la coordinatrice scientifique.

Le responsable scientifique et la coordinatrice scientifique pourront conserver l'accès aux données anonymisées à des fins de recherche scientifiques ultérieures.

9) A qui dois-je m'adresser en cas de questions ou de problèmes ?

Vous pouvez poser toutes les questions que vous souhaitez, avant, pendant et après l'étude en vous adressant à SZYPURA Apolline, par mail : apolline.szypura.etu@univ-lille.fr ou au numéro suivant : 06 51 40 03 27

Si vous n'obtenez pas de réponses à vos questions dans un délai d'un mois, vous pouvez porter réclamation auprès de la CNIL.

Nous vous remercions d'avance pour l'intérêt que vous porterez à cette étude.

Initiales du proposant : AS

Annexe 3 : Mail destiné aux hautes instances

Monsieur le Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins,

Ou Monsieur le Président de l'URPS des Haut de France

Ou Monsieur/madame la.e president.e du syndicat *X ou Y*

Permettez-moi de vous contacter afin d'obtenir votre aide dans la réalisation de mon travail de thèse.

En effet, je suis interne médecine générale et pour ma thèse intitulée « violences et maternité des femmes médecins généralistes », je cherche à contacter des femmes médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais, de moins de 50 ans, y compris les internes.

Quelle est l'aide que vous pouvez m'accorder dans cette recherche ?

Pouvez-vous transmettre le mail, ci-joint en pdf / ci-après, aux femmes médecins généralistes du Nord Pas de Calais de moins de 50 ans, internes comprises, s'il vous plait ? Pouvez-vous me transmettre le nombre d'envois s'il vous plait ?

Par ailleurs, j'aimerais rencontrer ou prendre contact avec la personne en charge des violences faites aux femmes médecins généralistes, au sein de votre "structure", pour échanger sur ce sujet de violence.

Je vous remercie Monsieur, Madame X ou Y de l'aide apportée

Veillez recevoir mes salutations distinguées

Szypura Apolline

Annexe 4 : Exemple de l'annonce postée sur le dépôt de thèse sur le site internet MG France (80) et sur le coup de pouce du site internet du SNJMG(81), le 23/11/2020

Violences et Maternité des femmes médecins généralistes

Chères consœur,

Je suis interne médecine générale à Lille. Je réalise une thèse sur le modèle de l'entretien semi-dirigé.

Je recherche pour participantes des femmes médecins généralistes volontaires travaillant en cabinet du Nord-Pas-de-Calais, y compris les internes, les remplaçantes, etc..., qui soit sont enceintes ou soit ont eu un ou plusieurs enfants dans les 5 dernières années, prêtes à témoigner sur tous les types de violence (psychologique, physique, sexuelle, économique...) et sur tous les domaines, non pas uniquement professionnel, vécue pendant leur maternité au sens large (du désir de grossesse aux 5 ans après accouchement).

Pour plus d'information concernant ma thèse, je vous invite à lire

- ce mail d'approche : <https://1drv.ms/b/s!Av9xyVmqu8c-lkGuv1q09kUVzKYt?e=oPGYvy>

- et cette lettre d'information : <https://1drv.ms/b/s!Av9xyVmqu8c-lkJsz200STYgJ2ne?e=v3OKpC>

Merci d'en discuter autour de vous et de ne pas hésiter à me recontacter si vous êtes intéressées par cette thèse.

Thésarde Apolline SZYPURA : apolline.szypura.etu@univ-lille.fr

Directeur de thèse : Dr Gilles ROESCH

Retrouvez aussi d'autres moyens de contact dans le mail d'approche et la lettre d'information en cliquant sur leur adresse URL ou en les recopiant dans la barre de recherche internet

**Annexe 5 : Exemple de l'annonce posté sur le mur Facebook du
l'UFML (82) le 27/11/20 et sur le mur Facebook « le divan des
médecins » (83) le 18/06/2021**

[THESE] Violences et Maternité des femmes médecins généralistes

Recherche de participantes pour entretien semi dirigé

Chères consœurs,

Je suis interne médecine générale à Lille. Je réalise une thèse sur le modèle de l'entretien semi-dirigé.

Je recherche pour participantes des femmes médecins généralistes volontaires travaillant en cabinet du Nord-Pas-de-Calais, y compris les internes, les remplaçantes, etc..., qui soit sont enceintes ou soit ont eu un ou plusieurs enfants dans les 5 dernières années, prêtes à témoigner sur tous les types de violence (psychologique, physique, sexuelle, économique...) et sur tous les domaines, pas uniquement professionnel, vécue pendant leur maternité au sens large (du désir de grossesse aux 5 ans après accouchement).

Pour plus d'informations, je vous invite à me contacter sur apolline.szypura.etu@univ-lille.fr

Merci d'en discuter autour de vous et de ne pas hésiter à me recontacter si vous êtes intéressées par cette thèse.

Annexe 6 : Exemple de l'annonce postée sur le site internet de

l'AIMGL section thèse le 8/02/21 (84)

[Thèse qualitative] Violences et Maternité des femmes médecins généralistes ; Recherche de participantes pour entretien semi dirigé

Classé dans Questionnaires de thèse

Chères consœurs,

Je suis interne médecine générale à Lille. Je réalise une thèse sur le modèle de l'entretien semi-dirigé.

Je recherche pour participantes des femmes médecins généralistes volontaires travaillant en cabinet du Nord-Pas-de-Calais, y compris les internes, les remplaçantes, etc..., qui soit sont enceintes ou soit ont eu un ou plusieurs enfants dans les 5 dernières années, prêtes à témoigner sur tous les types de violence (psychologique, physique, sexuelle, économique...) et sur tous les domaines, non pas uniquement professionnel, vécue pendant leur maternité au sens large (du désir de grossesse aux 5 ans après accouchement).

Pour plus d'information concernant ma thèse, je vous invite à lire

– ce mail d'approche : <https://1drv.ms/b/s!Av9xyVmqu8c-lkcnPzdnGgW5oYQM>

Merci d'en discuter autour de vous et de ne pas hésiter à me recontacter si vous êtes intéressées par cette thèse.

Auteur de l'annonce SZYPURA Apolline

Annexe 7 : Guides d'entretien

Guide d'entretien au début des entretiens (Guide d'entretien version 4)

Guide d'entretien semi-dirigé Violences et Maternité des femmes médecins généralistes

En italique : ce qui ne se dit pas

Entre parenthèse : ce qui dépend des réponses précédentes

Je me présente ; je suis Apolline Szytura, interne de médecine générale à Lille. Pour ma thèse, je réalise une étude sur les violences subies par les femmes médecins généralistes, travaillant en cabinet dans le Nord-Pas-de-Calais, concernant leur maternité au sens large, soit du désir de grossesse à la parentalité des 5 premières années de l'enfant en passant par la grossesse. Vous vous êtes montrée intéressée et volontaire pour participer à mon étude. Je vous remercie. En ce sens nous nous sommes données rendez-vous pour échanger sur le sujet selon le modèle de l'entretien semi-dirigé.

Afin d'en faciliter sa retranscription, cet entretien sera enregistré, puis crypté et anonymisé. Acceptez-vous l'enregistrement de l'entretien ?

Je souhaite vous rappeler votre liberté d'opposition à la participation de cette étude.

Pouvez-vous me confirmer votre accord pour participer à cette étude ?

Certaines questions peuvent être dérangementes et nous pouvons interrompre, puis reprendre l'entretien à votre rythme si vous le désirez.

Guide d'entretien

- 1) Comment avez-vous entendu parler de l'étude ? Qu'est-ce qui vous a poussé à y participer ?

- 2) Nous allons maintenant parlez de vous et de votre activité.
 - Sachez que pour la question qui va suivre, je ne vais retranscrire qu'une tranche d'âge : Quel âge avez-vous ?
 - Depuis combien de temps travaillez-vous en cabinet/ambulatoire ?
 - Comment travaillez-vous ? Travaillez-vous en milieu rural, urbain ou en milieu semirural/périphérie urbaine ? Exercer vous seule ou en groupe ?
 - Que diriez-vous des gens avec qui vous travaillez (spécificité, entente, difficulté) ? Masculin/féminin, Plus âgé /même âge ?

- 3) Etes-vous enceinte ? êtes-vous maman ?
 - Depuis combien de temps ? Combien avez-vous d'enfants ?
 - Si « maman » : Comment s'est(/se sont) passée(s) votre(/vos) grossesse(s) ?
 - Si « enceinte » : Comment se passe votre grossesse ?

- Comment avez-vous annoncé à votre entourage professionnel le fait d'être enceinte ou maman ?
- Quelles ont été les réactions de votre entourage au sens large ? Avez-vous une anecdote à ce sujet ?
- De quelles façons vous êtes-vous sentie soutenue ou discriminée par rapport à votre grossesse ou le fait d'être maman ?
- Comment pensez-vous que la poursuite de votre projet professionnel et ses impératifs ont eu un impact sur votre projet de grossesse ? En quoi cela en a-t-il eu ensuite pendant votre grossesse ou votre vie de mère ?

4) Désirez-vous un autre enfant ?

- o Si « non » : Quels sont les raisons d'un non désir de grossesse ?
- o Si « oui et non enceinte » :
 - Quels sont les raisons d'un désir non assouvi encore ?
 - o Si « oui et enceinte » : passer à la prochaine question
- Quels ont été les jugements portés sur votre (non) désir de grossesse ?
- En quoi le jugement d'autrui a-t-il eu une incidence sur votre désir de grossesse ?
- Vous souvenez-vous d'une remarque (sexiste, désobligeante, négative, ...) ? Quelle était-elle ?

5) Comment la grossesse, (le désir de grossesse) (ou le fait d'être maman) a-t-il/ont-ils eu un impact sur votre travail, moral, vie familiale, etc.. ?

- Quelles en ont été les répercussions négatives ?
- Pouvez-vous nous raconter les potentiels difficultés, détériorations d'attitude et manques de respect ou de compréhension qui ont pu accompagner l'annonce de votre grossesse (ou de son désir), (ainsi que le fait d'être maman) ?
- Quels ont été les moments où vous vous êtes forcée à travailler d'une façon incompatible ou non souhaitable avec la grossesse ou la vie de mère ?

6) En considérant la violence comme toute situation d'atteinte à l'intégrité d'une personne par acte, omission ou conduite servant à infliger des souffrances physique, sexuelle et/ou mentale et qu'elle peut prendre plusieurs formes, telles que économiques, atteintes de bien, physiques, sexuelles, mentales... Quelles sont les violences que vous avez subies ?

- Pouvez-vous les décrire /rapporter ? (Si besoin d'éclaircir la question, expliquer que ça peut très bien être des contraintes, un manque de respect, un geste ou mot déplacé, des vols, dégradations de biens, atteinte de tiers proches...)

7) Selon votre point de vue, quelle a été l'évolution des violences que vous avez subies à partir du désir de grossesse, en passant par la grossesse, jusqu'à votre vie de maman ?

8) Est-ce que ces violences ont déjà été rapportées ? Si oui : à qui ? Si non : Pourquoi ?

- Est-ce que des mesures ont été prises ? si oui, lesquelles ? (Plainte, suivi du patient en cause...) Si non : Pourquoi ?
- Auprès de qui avez-vous obtenu de l'aide ?
- Qui vous a refusé de l'aide ?

9) A posteriori, avec cet entretien, avez-vous remarqué des violences qui auraient été jusqu'alors occultées ou passées inaperçues ?

10) Selon vous, comment la société et nos institutions doivent évoluer sur la question de la maternité des femmes médecins généralistes afin de limiter au maximum ces violences ?

Auriez-vous d'autres remarques pour compléter cet entretien ?

L'entretien est maintenant fini, je vous remercie d'avoir participé à cette recherche.

En cas de difficultés rencontrées sur le sujet, nous souhaitons vous rappeler les numéros utiles :

- Le numéro vert d'entraide ordinaire : 0800 288 038 : pré-écoute et orientation, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Redirige vers la cellule d'écoute psychologique (composer ce numéro). Peut rediriger vers l'ASRA
- ASRA (l'Aide aux Soignants de la Région Rhône Alpes) 0 805 62 01 33 disponible 24h/24, 7j/7. Réseau national de médecins formés à l'écoute pour les soignants. Propose des contacts auprès de « personnes ressources » spécialisées selon les besoins, pour toutes les sortes de difficultés rencontrées (psychologiques, addictions, ...). Peuvent proposer un soutien juridique, professionnel, personnel... Leur but est surtout d'orienter.
- Le numéro de "Violence femmes infos" : 3919. Plateforme d'écoute pour les violences conjugales. Ne font pas de suivi. Orientent vers des associations de la Fédération Nationale Solidarité Femmes. Appel anonyme et gratuit du lundi au dimanche : de 9h00 à 22h00 du lundi au vendredi et de 9h00 à 18h00 samedi, dimanche et jours fériés.
- Centre d'information des droits des femmes et des familles : 03 27 29 59 84, du lundi au vendredi de 9h à 17h. Numéro d'écoute et d'information sur les violences au travail.

Guide d'entretien version 6

Guide d'entretien semi-dirigé Violences et Maternité des femmes médecins généralistes

En italique : ce qui ne se dit pas

Entre parenthèse : ce qui dépend des réponses précédentes

Je me présente ; je suis Apolline Szytura, interne de médecine générale à Lille. Pour ma thèse, je réalise une étude sur les violences subies par les femmes médecins généralistes, travaillant en cabinet dans le Nord-Pas-de-Calais, concernant leur maternité au sens large, soit du désir de grossesse à la parentalité des 5 premières années de l'enfant en passant par la grossesse. Vous vous êtes montrée intéressée et volontaire pour participer à mon étude. Je vous remercie. En ce sens nous nous sommes données rendez-vous pour échanger sur le sujet selon le modèle de l'entretien semi-dirigé.

Afin d'en faciliter sa retranscription, cet entretien sera enregistré, puis crypté et anonymisé.

Acceptez-vous l'enregistrement de l'entretien ?

Je souhaite vous rappeler votre liberté d'opposition à la participation de cette étude. Pouvez-vous me confirmer votre accord pour participer à cette étude ?

Certaines questions peuvent être dérangeantes et nous pouvons interrompre, puis reprendre l'entretien à votre rythme si vous le désirez.

Guide d'entretien

- 1) Comment avez-vous entendu parler de l'étude ?
Qu'est-ce qui vous a poussé à y participer ?

- 2) Nous allons maintenant parler de vous et de votre activité.
 - Sachez que pour la question qui va suivre, je ne vais retranscrire qu'une tranche d'âge : Quel âge avez-vous ?
 - Depuis combien de temps travaillez-vous en cabinet/ambulatoire ?
 - Comment travaillez-vous ? Travaillez-vous dans une commune rurale ou urbaine ? Exercer vous seule ou en groupe ?
 - Que diriez-vous des gens avec qui vous travaillez (spécificité, entente, difficulté) ? Masculin/féminin, Plus âgé /même âge ?

- 3) Etes-vous enceinte ? êtes-vous maman ?
 - Depuis combien de temps ? Combien avez-vous d'enfants ?
 - Si « *maman* » : Comment s'est(/se sont) passée(s) votre(/vos) grossesse(s) ?
 - Si « *enceinte* » : Comment se passe votre grossesse ?
 - Si travail en groupe ou interne au moment de la grossesse / maman : Comment avez-vous annoncé à votre entourage professionnel le fait d'être enceinte ou maman ?

- Quelles ont été les réactions de votre entourage au sens large sur l'annonce de la grossesse ? Avez-vous une anecdote à ce sujet ?
 - Faire en plusieurs question : De quelles façons vous êtes-vous sentie soutenue ou discriminée par rapport à votre grossesse ou le fait d'être maman ?
 - Comment pensez-vous que la poursuite de votre projet professionnel et ses impératifs ont eu un impact sur votre projet de grossesse ? En quoi votre travail a-t-il eu des répercussions sur votre grossesse ? En quoi votre travail a-t-il eu une répercussion sur votre vie de mère ?
- 4) Désirez-vous un autre enfant ?
- o Si « non » : Quels sont les raisons d'un non désir de grossesse ?
 - o Si « oui et non enceinte » :
 - Quels sont les raisons d'un désir non assouvi encore ?
 - o Si « oui et enceinte » : *passer à la prochaine question*
- Quels ont été les jugements portés sur votre (non) désir de grossesse ?
 - En quoi le jugement d'autrui a-t-il eu une incidence sur votre désir de grossesse ?
 - Vous souvenez-vous d'une remarque (sexiste, désobligeante, négative, ...) ? Quelle était-elle ?
 - Est-ce que certains, par leurs actes, comportement, parole, ou certaines situations, vous ont laissé penser qu'une femme médecin généraliste n'a pas le droit de vivre sa grossesse comme n'importe quelle autre femme ? Pouvez-vous dire pourquoi ?
- 5) En scindant les questions : Comment la grossesse, (le désir de grossesse) (ou le fait d'être maman) ont-ils eu un impact sur votre travail, moral, vie familiale, etc.. ?
- Quelles en ont été les répercussions négatives ?
 - En scindant les questions : Pouvez-vous nous raconter les potentiels difficultés, détériorations d'attitude et manques de respect ou de compréhension qui ont pu accompagner l'annonce de votre grossesse (ou de son désir), (ainsi que le fait d'être maman) ?
 - En scindant les questions : Quels ont été les moments où vous vous êtes forcée à travailler d'une façon incompatible ou non souhaitable avec la grossesse ou la vie de mère ?
- 6) En considérant la violence comme toute situation d'atteinte à l'intégrité d'une personne par acte, omission ou conduite servant à infliger des souffrances physique, sexuelle et/ou mentale et qu'elle peut prendre plusieurs formes, telles que économiques, atteintes de bien, physiques, sexuelles, mentales... Quelles sont les violences que vous avez subies ?
- Pouvez-vous les décrire /rapporter ? (*Si besoin d'éclaircir la question, expliquer que ça peut très bien être des contraintes, un manque de respect, un geste ou mot déplacé, des vols, dégradations de biens, atteinte de tiers proches...*)
 - Selon vous, qu'est-ce qui a amené à de telles violences ?

- 7) Selon votre point de vue, quelle a été l'évolution des violences que vous avez subies à partir du désir de grossesse, en passant par la grossesse, jusqu'à votre vie de maman ?
- 8) Quelles mesures aviez-vous prises pour prévenir la survenue de violences ?
- Comment avez-vous réagi aux violences ?
 - Est-ce que ces violences ont déjà été rapportées ? Si oui : à qui ? Si non : Pourquoi ?
 - Est-ce que des mesures ont été prises ? si oui, lesquelles ? (Plainte, suivi du patient en cause...) Si non : Pourquoi ?
 - Auprès de qui avez-vous obtenu de l'aide ?
 - Qui vous a refusé de l'aide ?
 - Après réflexion, comment auriez-vous souhaité être protégée de ces violences ? Comment éviter ces violences ?
- 9) A posteriori, avec cet entretien, avez-vous remarqué des violences qui auraient été jusqu'alors occultées ou passées inaperçues ?
- 10) Selon vous, comment la société et nos institutions doivent évoluer sur la question de la maternité des femmes médecins généralistes afin de limiter au maximum ces violences ?
- Pour le MG libéraux : Sachant qu'actuellement, une femme médecin généraliste travaillant en libéral a le droit à **un congés pour grossesse pathologique indemnisé à partir du 4^{ème} jour par l'assurance maladie puis à partir du 91^{ème} par la CARMF, à une allocation forfaitaire de repos maternel pour toutes versée à partir de la fin de 7^{ème} mois (3269€), aux allocations de congé maternité pour les allocataires de l'assurance maladie (PAMC) pour les libéraux de secteur 1 (IJ de 53,74€), dont le congé est aligné sur celui des salariés et à l'avantage supplémentaire maternité si médecins conventionnés interrompant activité pour cause de grossesse de l'ordre de 3100 € maximum par mois.**
- Pour les internes : stages en surnombre et prise en compte du calcul de l'ancienneté en cas de congé maternité
- Que pensez-vous de ces aides ?

Auriez-vous d'autres remarques pour compléter cet entretien ?

L'entretien est maintenant fini, je vous remercie d'avoir participé à cette recherche.

En cas de difficultés rencontrées sur le sujet, nous souhaitons vous rappeler les numéros utiles :

- **Le numéro vert d'entraide ordinale : 0800 288 038** : pré-écoute et orientation, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Redirige vers la cellule d'écoute psychologique (composer ce numéro). Peut rediriger vers l'ASRA
- **ASRA (l'Aide aux Soignants de la Région Rhône Alpes) 0 805 62 01 33** disponible 24h/24, 7j/7. Réseau national de médecins formés à l'écoute pour les soignants. Propose des contacts auprès de « personnes ressources » spécialisées selon les

besoins, pour toutes les sortes de difficultés rencontrées (psychologiques, addictions, ...). Peuvent proposer un soutien juridique, professionnel, personnel... Leur but est surtout d'orienter.

- **Le numéro de "Violence femmes infos" : 3919.** Plateforme d'écoute pour les violences conjugales. Ne font pas de suivi. Orientent vers des associations de la Fédération Nationale Solidarité Femmes. Appel anonyme et gratuit du lundi au dimanche : de 9h00 à 22h00 du lundi au vendredi et de 9h00 à 18h00 samedi, dimanche et jours fériés.
- **Centre d'information des droits des femmes et des familles :** du lundi au vendredi de 9h à 17h. Numéro d'écoute et d'information sur les violences au travail.

Guide d'entretien semi-dirigé

Violences et Maternité des femmes médecins généralistes

En italique : ce qui ne se dit pas

Entre parenthèse : ce qui dépend des réponses précédentes

Je me présente ; je suis Apolline Szytura, interne de médecine générale à Lille. Pour ma thèse, je réalise une étude sur les violences subies par les femmes médecins généralistes, travaillant en cabinet dans le Nord-Pas-de-Calais, concernant leur maternité au sens large, soit du désir de grossesse à la parentalité des 5 premières années de l'enfant en passant par la grossesse. Vous vous êtes montrée intéressée et volontaire pour participer à mon étude. Je vous remercie. En ce sens nous nous sommes données rendez-vous pour échanger sur le sujet selon le modèle de l'entretien semi-dirigé.

Afin d'en faciliter sa retranscription, cet entretien sera enregistré, puis crypté et anonymisé.

Acceptez-vous l'enregistrement de l'entretien ?

Je souhaite vous rappeler votre liberté d'opposition à la participation de cette étude. Pouvez-vous me confirmer votre accord pour participer à cette étude ?

Certaines questions peuvent être dérangementes et nous pouvons interrompre, puis reprendre l'entretien à votre rythme si vous le désirez.

Guide d'entretien

- 1) Comment avez-vous entendu parler de l'étude ?
Qu'est-ce qui vous a poussé à y participer ?

- 2) Nous allons maintenant parler de vous et de votre activité.
 - Sachez que pour la question qui va suivre, je ne vais retranscrire qu'une tranche d'âge :
Quel âge avez-vous ?
 - Depuis combien de temps travaillez-vous en cabinet/ambulatoire ?
 - Comment travaillez-vous ? Travaillez-vous dans une commune rurale ou urbaine ?
Exercer vous seule ou en groupe ?
 - Que diriez-vous des gens avec qui vous travaillez (spécificité, entente, difficulté) ?
Masculin/féminin, Plus âgé /même âge ?

- 3) Etes-vous enceinte ? êtes-vous maman ?
 - Depuis combien de temps ? Combien avez-vous d'enfants ?
 - Si « maman » : Comment s'est(/se sont) passée(s) votre(/vos) grossesse(s) ?
 - Si « enceinte » : Comment se passe votre grossesse ?

- Si travail en groupe ou interne au moment de la grossesse / maman : Comment avez-vous annoncé à votre entourage professionnel le fait d'être enceinte ou maman ?
 - Quelles ont été les réactions de votre entourage au sens large sur l'annonce de la grossesse ? Avez-vous une anecdote à ce sujet ?
 - Faire en plusieurs question : De quelles façons vous êtes-vous sentie soutenue ou discriminée par rapport à votre grossesse ou le fait d'être maman ?
 - Comment pensez-vous que la poursuite de votre projet professionnel et de ses impératifs a eu un impact sur votre projet de grossesse ? En quoi votre travail a-t-il eu des répercussions sur votre grossesse ? En quoi votre travail a-t-il eu une répercussion sur votre vie de mère ?
- 4) Désirez-vous un autre enfant ?
- o Si « non » : Quels sont les raisons d'un non désir de grossesse ?
 - o Si « oui et non enceinte » :
 - Quels sont les raisons d'un désir non assouvi encore ?
 - o Si « oui et enceinte » : *passer à la prochaine question*
- Quels ont été les jugements portés sur votre (non) désir de grossesse ?
 - En quoi le jugement d'autrui a-t-il eu une incidence sur votre désir de grossesse ?
 - Vous souvenez-vous d'une remarque (sexiste, désobligeante, négative, ...) ? Quelle était-elle ?
 - Est-ce que certains, par leurs actes, comportement, parole, ou certaines situations, vous ont laissé penser qu'une femme médecin généraliste n'a pas le droit de vivre sa grossesse comme n'importe quelle autre femme ? Pouvez-vous dire pourquoi ?
- 5) En scindant les questions : Comment la grossesse, (le désir de grossesse) (ou le fait d'être maman) ont-ils eu un impact sur votre travail, moral, vie familiale, etc.. ?
- Quelles ont été les répercussions négatives de la grossesse ou de la vie de mère ? ça peut être sur le plan professionnel, financier, familial, amical, personnel...
 - En scindant les questions : Pouvez-vous nous raconter les potentiels difficultés, détériorations d'attitude et manques de respect ou de compréhension qui ont pu accompagner l'annonce de votre grossesse ? ou l'annonce du désir d'être enceinte ? ou l'annonce du fait que vous soyez maman ?
 - En scindant les questions : Quels ont été les moments où vous avez travaillé d'une façon incompatible ou non souhaitable avec la grossesse ou la vie de mère ?
 - Pourquoi le médecin se met-il autant de pression vis-à-vis de ses patients
 - En quoi pensez-vous qu'il peut être difficile de s'arrêter à cause de la grossesse ou d'un enfant malade ?
 - Selon vous quels sont les freins à la grossesse ou à la vie de maman d'une femme médecin généraliste ?
 - Que pensez-vous de l'image de la femme médecin généraliste dans notre société aujourd'hui ?
- 6) En considérant la violence comme toute situation d'atteinte à l'intégrité d'une personne par acte, omission ou conduite servant à infliger des souffrances physique, sexuelle et/ou mentale et qu'elle peut prendre plusieurs formes, telles que économiques, atteintes de bien, physiques, sexuelles, mentales... Quelles sont les violences que vous avez

subies ? Scinder en 2 parties temporelles : avant le désir de grossesse et à partir du désir de grossesse ou de la grossesse.

- Pouvez-vous les décrire /rapporter ? (*Si besoin d'éclaircir la question, expliquer que ça peut très bien être des contraintes, un manque de respect, un geste ou mot déplacé, des vols, dégradations de biens, atteinte de tiers proches...*)
- Selon vous, qu'est-ce qui a amené à de telles violences ?
- Comment diriez-vous que ces violences ont eu une incidence sur votre désir de grossesse, grossesse ou vie de maman ?

7) Selon votre point de vue, quelle a été l'évolution des violences que vous avez subies à partir du désir de grossesse, en passant par la grossesse, jusqu'à votre vie de maman ?

8) Quelles mesures aviez-vous prises pour prévenir la survenue de violences ?

- Comment avez-vous réagi aux violences ? A qui avez-vous rapporté les violences ? Quels ont été les mesures prises *a posteriori* (plainte) ? Pourquoi ? Auprès de qui avez-vous obtenu de l'aide ?
- Qui vous a refusé de l'aide ?
- Après réflexion, comment auriez-vous souhaité être protégée de ces violences ?
- Comment est-ce que l'on peut éviter ces violences ?

9) Selon vous, comment la société et nos institutions doivent évoluer sur la question de la maternité des femmes médecins généralistes afin de limiter au maximum ces violences ?

- Que pensez-vous de notre formation de médecin généraliste notamment sur le sujet de la violence et de la maternité ?
- Pour le MG libéraux : Sachant qu'actuellement, une femme médecin généraliste travaillant en libéral a le droit à **un congé pour grossesse pathologique indemnisé à partir du 4^{ème} jour par l'assurance maladie puis à partir du 91^{ème} par la CARMF, à une allocation forfaitaire de repos maternel pour toutes versée à partir de la fin de 7^{ème} mois (3269€), aux allocations de congé maternité pour les allocataires de l'assurance maladie (PAMC) pour les libéraux de secteur 1 (IJ de 53,74€), dont le congé est aligné sur celui des salariés et à l'avantage supplémentaire maternité si médecins conventionnés interrompant activité pour cause de grossesse de l'ordre de 3100 € maximum par mois.**
- Pour les internes : stages en surnombre et prise en compte du calcul de l'ancienneté en cas de congé maternité
- Que pensez-vous de ces aides ?

10) Est-ce qu'*a posteriori*, avec cet entretien, vous avez remarqué des violences qui auraient été jusqu'alors occultées ou passées inaperçues ?

Auriez-vous d'autres remarques pour compléter cet entretien ?

L'entretien est maintenant terminé et je vous remercie d'avoir participé à cette recherche.

En cas de difficultés rencontrées sur le sujet, nous souhaitons vous rappeler les numéros utiles :

- **Le numéro vert d'entraide ordinale : 0800 288 038** : pré-écoute et orientation, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Redirige vers la cellule d'écoute psychologique (composer ce numéro). Peut rediriger vers l'ASRA
- **ASRA (l'Aide aux Soignants de la Région Rhône Alpes) 0 805 62 01 33** disponible 24h/24, 7j/7. Réseau national de médecins formés à l'écoute pour les soignants. Propose des contacts auprès de « personnes ressources » spécialisées selon les besoins, pour toutes les sortes de difficultés rencontrées (psychologiques, addictions, ...). Peuvent proposer un soutien juridique, professionnel, personnel... Leur but est surtout d'orienter.
- **Le numéro de "Violence femmes infos" : 3919**. Plateforme d'écoute pour les violences conjugales. Ne font pas de suivi. Orientent vers des associations de la Fédération Nationale Solidarité Femmes. Appel anonyme et gratuit du lundi au dimanche : de 9h00 à 22h00 du lundi au vendredi et de 9h00 à 18h00 samedi, dimanche et jours fériés.
- **Centre d'information des droits des femmes et des familles** : du lundi au vendredi de 9h à 17h. Numéro d'écoute et d'information sur les violences au travail.

Guide d'entretien final (version 11)

Guide d'entretien semi-dirigé

Violences et Maternité des femmes médecins généralistes

En italique : ce qui ne se dit pas

Entre parenthèse : ce qui dépend des réponses précédentes

Je me présente ; je suis Apolline Szytura, interne de médecine générale à Lille. Pour ma thèse, je réalise une étude sur les violences subies par les femmes médecins généralistes, travaillant en cabinet dans le Nord-Pas-de-Calais, concernant leur maternité au sens large, soit du désir de grossesse à la parentalité des cinq premières années de l'enfant en passant par la grossesse.

Vous vous êtes montrée intéressée et volontaire pour participer à mon étude. Je vous remercie. En ce sens nous nous sommes données rendez-vous pour échanger sur le sujet selon le modèle de l'entretien semi-dirigé.

Afin d'en faciliter sa retranscription, cet entretien sera enregistré, puis crypté et anonymisé.

Acceptez-vous l'enregistrement de l'entretien ?

Je souhaite vous rappeler votre liberté d'opposition à la participation de cette étude. Pouvez-vous me confirmer votre accord pour participer à cette étude ?

Certaines questions peuvent être dérangementes et nous pouvons interrompre, puis reprendre l'entretien à votre rythme si vous le désirez.

Guide d'entretien

- 1) Comment avez-vous entendu parler de l'étude ?
Qu'est-ce qui vous a poussé à y participer ?

- 2) Nous allons maintenant parler de vous et de votre activité.
 - Sachez que pour la question qui va suivre, je ne vais retranscrire qu'une tranche d'âge :
Quel âge avez-vous ?
 - Depuis combien de temps travaillez-vous en cabinet/ambulatoire ?
 - Comment travaillez-vous ? Travaillez-vous dans une commune rurale ou urbaine ?
Exercer vous seule ou en groupe ?
 - Que diriez-vous des gens avec qui vous travaillez (spécificité, entente, difficulté) ?
Masculin/féminin, Plus âgé /même âge ?

- 3) Etes-vous enceinte ? êtes-vous maman ?
 - Depuis combien de temps ? Combien avez-vous d'enfants ?
 - Si « *maman* » : Comment s'est(/se sont) passée(s) votre(/vos) grossesse(s) ?
 - Si « *enceinte* » : Comment se passe votre grossesse ?

- Si travail en groupe ou interne au moment de la grossesse / maman : Comment avez-vous annoncé à votre entourage professionnel le fait d'être enceinte ou maman ?
 - Quelles ont été les réactions de votre entourage au sens large sur l'annonce de la grossesse ? Avez-vous une anecdote à ce sujet ?
 - Faire en plusieurs question : De quelles façons vous êtes-vous sentie soutenue ou discriminée par rapport à votre grossesse ou le fait d'être maman ?
 - Comment pensez-vous que la poursuite de votre projet professionnel et de ses impératifs a eu un impact sur votre projet de grossesse ? En quoi votre travail a-t-il eu des répercussions sur votre grossesse ? En quoi votre travail a-t-il eu une répercussion sur votre vie de mère ?
- 4) Désirez-vous un autre enfant ?
- o Si « non » : Quels sont les raisons d'un non désir de grossesse ?
 - o Si « oui et non enceinte » :
 - Quels sont les raisons d'un désir non assouvi encore ?
 - o Si « oui et enceinte » : *passer à la prochaine question*
- Quels ont été les jugements portés sur votre (non) désir de grossesse ?
 - En quoi le jugement d'autrui a-t-il eu une incidence sur votre désir de grossesse ?
 - Vous souvenez-vous d'une remarque (sexiste, désobligeante, négative, ...) ? Quelle était-elle ?
 - Est-ce que certains, par leurs actes, comportements, paroles, ou certaines situations, vous ont laissé penser qu'une femme médecin généraliste n'a pas le droit de vivre sa grossesse comme n'importe quelle autre femme ? Pouvez-vous dire pourquoi ?
- 5) En scindant les questions : Comment la grossesse, (le désir de grossesse) (ou le fait d'être maman) a-t-elle eu un impact sur votre travail, moral, vie familiale, etc.. ?
- Quelles ont été les répercussions négatives de la grossesse ou de la vie de mère ? ça peut être sur le plan professionnel, financier, familial, amical, personnel...
 - En scindant les questions : Pouvez-vous nous raconter les potentiels difficultés, détériorations d'attitude et manques de respect ou de compréhension qui ont pu accompagner l'annonce de votre grossesse ? ou l'annonce du désir d'être enceinte ? ou l'annonce du fait que vous soyez maman ?
 - En scindant les questions : Quels ont été les moments où vous avez travaillé d'une façon incompatible ou non souhaitable avec la grossesse ou la vie de mère ?
 - En quoi pensez-vous qu'il peut être difficile de s'arrêter à cause de la grossesse ou d'un enfant malade ?
 - Selon vous quels sont les freins à la grossesse ou à la vie de maman d'une femme médecin généraliste ?
 - Certaines femmes médecins m'ont raconté avoir été comme dépossédées de leur corps (par exemple se voir toucher le ventre sans autorisation) est-ce votre cas ? Selon vous est-ce lié au fait d'être une femme enceinte ou d'être femme médecin enceinte ?
- 6) En considérant la violence comme toute situation d'atteinte à l'intégrité d'une personne par acte, omission ou conduite servant à infliger des souffrances physiques, sexuelles et/ou mentales et qu'elle peut prendre plusieurs formes, telles que économiques, atteintes de biens, physiques, sexuelles, mentales... Quelles sont les violences que vous

avez subies ? Scinder en 2 parties temporelles : avant le désir de grossesse et à partir du désir de grossesse ou de la grossesse.

- Pouvez-vous les décrire /rapporter ? (*Si besoin d'éclaircir la question, expliquer que ça peut très bien être des contraintes, un manque de respect, un geste ou mot déplacé, des vols, dégradations de biens, atteinte de tiers proches...*)
 - Selon vous, qu'est-ce qui a amené à de telles violences ?
 - Comment diriez-vous que ces violences ont eu une incidence sur votre désir de grossesse, grossesse ou vie de maman ?
- 7) Selon votre point de vue, quelle a été l'évolution des violences que vous avez subies à partir du désir de grossesse, en passant par la grossesse, jusqu'à votre vie de maman ?
- 8) Quelles mesures aviez-vous prises pour prévenir la survenue de violences ?
- Comment avez-vous réagi aux violences ? A qui avez-vous rapporté les violences ? Quels ont été les mesures prises *a posteriori* (plainte) ? Pourquoi ? Auprès de qui avez-vous obtenu de l'aide ?
 - Qui vous a refusé de l'aide ?
 - Après réflexion, comment auriez-vous vous souhaité être protégée de ces violences ?
 - Comment est-ce que l'on peut éviter ces violences ?
- 9) Selon vous, comment la société et nos institutions doivent évoluer sur la question de la maternité des femmes médecins généralistes afin de limiter au maximum ces violences ?
- Que pensez-vous de notre formation de médecin généraliste notamment sur le sujet de la violence et de la maternité ?
 - Pour le MG libéraux : Sachant qu'actuellement, une femme médecin généraliste travaillant en libéral a le droit à un **congé pour grossesse pathologique indemnisé à partir du 4^{ème} jour par l'assurance maladie puis à partir du 91^{ème} par la CARMF, à une allocation forfaitaire de repos maternel** (ASM ne concerne pas les remplaçantes / En 2 fois la moitié à 7 mois puis l'autre après l'accouchement)) *pour toutes versée à partir de la fin de 7^{ème} mois (3269€), aux allocations de congé maternité pour les allocataires de l'assurance maladie (PAMC) pour les libéraux de secteur 1 (IJ de 53,74€), dont le congé est aligné sur celui des salariés et à l'avantage supplémentaire maternité si médecins conventionnés interrompant activité pour cause de grossesse de l'ordre de 3100 € maximum par mois.*
 - Pour les internes : stages en surnombre et prise en compte du calcul de l'ancienneté en cas de congé maternité
 - Que pensez-vous de ces aides ?
- 10) Est-ce qu'*a posteriori*, avec cet entretien, vous avez remarqué des violences qui auraient été jusqu'alors occultées ou passées inaperçues ?

Auriez-vous d'autres remarques pour compléter cet entretien ?

L'entretien est maintenant terminé et je vous remercie d'avoir participé à cette recherche.

En cas de difficultés rencontrées sur le sujet, nous souhaitons vous rappeler les numéros utiles :

- **Le numéro vert d'entraide ordinaire : 0800 288 038** : pré-écoute et orientation, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Redirige vers la cellule d'écoute psychologique (composer ce numéro). Peut rediriger vers l'ASRA
- **ASRA (l'Aide aux Soignants de la Région Rhône Alpes) 0 805 62 01 33** disponible 24h/24, 7j/7. Réseau national de médecins formés à l'écoute pour les soignants. Propose des contacts auprès de « personnes ressources » spécialisées selon les besoins, pour toutes les sortes de difficultés rencontrées (psychologiques, addictions, ...). Peuvent proposer un soutien juridique, professionnel, personnel... Leur but est surtout d'orienter.
- **Le numéro de "Violence femmes infos" : 3919**. Plateforme d'écoute pour les violences conjugales. Ne font pas de suivi. Orientent vers des associations de la Fédération Nationale Solidarité Femmes. Appel anonyme et gratuit du lundi au dimanche : de 9h00 à 22h00 du lundi au vendredi et de 9h00 à 18h00 samedi, dimanche et jours fériés.
- **Centre d'information des droits des femmes et des familles** : du lundi au vendredi de 9h à 17h. Numéro d'écoute et d'information sur les violences au travail.

Annexe 8 : Codage catégoriel

Codes

Nom	Fichiers	Référ
<input type="checkbox"/> aides des institutions	7	15
<input type="checkbox"/> avoir eu le soutien de l'ordre, avoir reçu une plainte, hors maternité	1	4
<input type="checkbox"/> déjà conséquentes	1	1
<input type="checkbox"/> pouvoir se renseigner grace aux syndicats	1	2
<input type="checkbox"/> prendre un arrêt par principe de précaution face au coronavirus, étant enceinte	1	3
<input type="checkbox"/> pouvoir s'occuper de son enfant	1	1
<input type="checkbox"/> se réjouir d'avoir un congé maternité	2	2
<input type="checkbox"/> Se renseigner auprès de la sécurité sociale	1	1
<input type="checkbox"/> Trouver bien les aides pour les internes enceintes ou mamans	2	2
<input type="checkbox"/> trouver bien le fait de ne plus avoir de gardes après le 3ème mois de grossesse	1	1
<input type="checkbox"/> aides financières liées à la grossesse	13	58
<input type="checkbox"/> avoir bien évolué	4	5
<input type="checkbox"/> Certains professionnels libéraux en touchent moins	3	6
<input type="checkbox"/> être déjà conséquentes	3	4
<input type="checkbox"/> nécessaires	1	1
<input type="checkbox"/> nécessité d'avoir une prévoyance à côté	1	1
<input type="checkbox"/> relation positive entre soutien financier et moral	1	1
<input type="checkbox"/> S'estimer heureuse d'y avoir droit	5	9
<input type="checkbox"/> suffisantes avec une prévoyance avant la naissance	1	2
<input type="checkbox"/> très bien	7	11
<input type="checkbox"/> trouver le congé maternité trop court (allaitement, enfant tout petit)	3	3
<input type="checkbox"/> utiles	9	15
<input type="checkbox"/> ambiance professionnelle	9	23
<input type="checkbox"/> A du mal avec certains collègues masculins	1	1
<input type="checkbox"/> avoir des difficultés avec certains patients	1	1
<input type="checkbox"/> avoir une relation particulière (péjoratif) avec les collègues	1	1
<input type="checkbox"/> Bien s'entendre avec ses collègues	7	9
<input type="checkbox"/> Bien s'entendre avec ses patients	3	5
<input type="checkbox"/> difficultés professionnelles pour le collègue	1	1
<input type="checkbox"/> les relations interprofessionnels à l'hôpital ne sont pas parfaites	1	1
<input type="checkbox"/> manque de communication entre collègues	2	2
<input type="checkbox"/> Ne pas croiser ses collègues	1	2
<input type="checkbox"/> annonce de la grossesse	15	63

Codes

Nom	Fichiers	Réfé
<input type="radio"/> annoncer dès le début de stage la grossesse en tant qu'interne	2	2
<input type="radio"/> annoncer la grossesse à sa collègue avant sa famille	1	1
<input type="radio"/> annoncer la grossesse à ses patients	1	1
<input type="radio"/> annoncer sa grossesse à l'occasion du tour de garde	1	1
<input type="radio"/> annoncer sa grossesse à l'occasion d'un refus de remplacement habituel par la femme MG enceinte	1	1
<input type="radio"/> annoncer sa grossesse à sa collègue autour d'un appétitif sans alcool	3	3
<input type="radio"/> annoncer sa grossesse à un collègue à l'occasion de la violence d'un patient	1	1
<input type="radio"/> annoncer sa grossesse dès le début d'un remplacement long	1	1
<input type="radio"/> annoncer sa grossesse sans préparation	1	2
<input type="radio"/> Appréhender l'annonce de grossesse	3	5
<input type="radio"/> avoir eu des retours positifs de sa collègue à l'annonce de la grossesse	1	1
<input type="radio"/> avoir eu que des retours positifs à l'annonce	1	1
<input type="radio"/> avoir peur du jugement de l'autre par rapport à l'annonce de la grossesse	2	3
<input type="radio"/> considérer qu'il ne faut pas différer l'annonce d'une grossesse	3	3
<input type="checkbox"/> différer l'annonce au moment opportun	5	9
<input type="radio"/> faire l'annonce après l'échographie du 1er trimestre	1	1
<input type="radio"/> faire l'annonce vers 3-4 mois de grossesse	2	3
<input type="radio"/> était un moment joyeux	1	1
<input type="radio"/> être annoncée par la secrétaire	1	1
<input type="radio"/> faire une annonce simple	1	1
<input type="radio"/> laisser les patients se rendre compte de la grossesse	5	7
<input type="radio"/> L'annonce s'est bien passée	3	4
<input type="radio"/> l'annonce s'est bien passée avec les collègues	1	3
<input type="radio"/> l'annoncer avec enthousiasme à ses collègues	1	1
<input type="radio"/> le déménagement de la médecin n'était pas un frein à l'annonce de sa grossesse à ses collègues	1	1
<input type="radio"/> Ne devrait pas être un problème	1	1
<input type="radio"/> Ne pas avoir eu de problème à l'annonce de la grossesse	1	1
<input type="radio"/> Ne pas avoir eu de problème avec les collègues à l'annonce	1	1
<input type="radio"/> Ne pas faire l'annonce de sa grossesse à ses confrères et consoeurs	2	3
<input type="radio"/> Ne pas l'annoncer avant l'arrêt	1	1
<input type="radio"/> Ne pas se soucier de l'annonce de la grossesse en tant que remplaçante	1	1
<input type="radio"/> Neutralité des réactions patients à l'annonce de la grossesse	1	1
<input type="checkbox"/> Appréhension	5	6
<input type="radio"/> à la reprise du travail après le congé maternité	2	2

Codes

	Nom	Fichiers	R
	<input type="radio"/> avoir eu peur d'une naissance prématurée	1	1
	<input type="radio"/> avoir peur du jugement de l'autre par rapport aux difficultés de la grossesses	1	1
	<input type="radio"/> en étant de nouveau maman	1	1
	<input type="radio"/> Ne pas avoir ses samedis de libres	1	1
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Avoir suffisamment de ressources pour se permettre de prendre le congé maternité en entier	1	2
	<input type="radio"/> grace aux revenus de son mari	1	1
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> compréhension	4	5
	<input type="radio"/> comprendre la réaction des collègues	3	3
	<input type="radio"/> comprendre la réaction des patients	1	2
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Concernant le métier de médecin généraliste	12	3
	<input type="radio"/> Avoir une activité variée et intéressante demande de faire des concessions	1	1
	<input type="radio"/> Devoir consacrer du temps au cabinet	1	1
	<input type="radio"/> Devoir trouver un remplaçant pour son congé maternité	1	1
	<input type="radio"/> être médecin généraliste est fatiguant, épuisant	1	1
	<input type="radio"/> évolution de la relation patient médecin	1	1
	<input type="radio"/> il y a un respect du médecin	2	2
	<input type="radio"/> La médecine peut vite occuper toute la vie d'un médecin	1	1
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Le travail à temps plein n'est pas incompatible avec la vie de famille	2	2
	<input type="radio"/> Les femmes travaillent plus quand l'enfant grandit	1	1
	<input type="radio"/> Le travail fatigue	1	1
	<input type="radio"/> le travail n'est pas une priorité	2	3
	<input type="radio"/> les prises en charge lourdes augmentent la charge de travail et laissent peu de place au reste	1	1
	<input type="radio"/> Ne pas savoir être objectif avec les membres de sa famille malades	1	1
	<input type="radio"/> Ne pas se forcer à travailler	1	3
	<input type="radio"/> Ne pas travailler de façon incompatible avec la grossesse	1	1
	<input type="radio"/> Ne pas travailler de façon incompatible avec la vie de famille	3	4
	<input type="radio"/> Ne pas trouver incompatible son travail avec la vie de maman	3	4
	<input type="radio"/> Ne plus savoir pourquoi être devenue médecin	1	1
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Prioriser le travail à la vie de famille	2	3
	<input type="radio"/> avoir des conséquences néfastes sur le plan familial	1	1
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> privilégier son travail ou sa vie de famille est un choix	2	2
	<input type="radio"/> notamment si parcours de PMA	1	1
	<input type="radio"/> relation inverse entre le moral et le travail	1	2

Codes

Nom		Fichiers	Réfé
<input type="radio"/>	se sentir inutile dans son métier, étant maman, installée	1	1
<input type="checkbox"/>	concernant les patients	9	14
<input type="radio"/>	avoir des patients corrects en général	1	1
<input type="checkbox"/>	Le patient est un consommateur de soin	2	3
<input type="radio"/>	La patientèle se renouvelle fréquemment	1	1
<input type="radio"/>	Les patients apprécient l'approche différentes des femmes médecins généralistes	1	1
<input type="radio"/>	Les patients deviennent familiers avec les femmes enceintes	1	1
<input type="radio"/>	Les patients font moins de différence homme femme chez les médecins généraliste à la campagne qu'à la ville	1	1
<input type="radio"/>	Les patients sont en demande de médecin	1	1
<input type="radio"/>	Les patients sont exigeants	3	4
<input type="radio"/>	Lien fort entre le médecin et son patient	2	2
<input type="checkbox"/>	concernant les violences	15	84
<input type="radio"/>	avoir subi peu de violence en étant remplaçante	1	1
<input type="radio"/>	la violence est universelle	1	1
<input type="radio"/>	Les médecins considère la violence comme inévitable	3	3
<input type="radio"/>	les violences envers un médecin généraliste sont inconcevables	1	1
<input type="radio"/>	Ne jamais avoir ressenti d'intrusion étant enceinte	1	1
<input type="radio"/>	Ne pas avoir de violence de la part des patients	1	1
<input type="radio"/>	Ne pas avoir eu de jugement sur le fait d'être maman	1	1
<input type="checkbox"/>	Ne pas avoir eu de jugement sur son désir de grossesse	10	12
<input type="radio"/>	venant du travail	1	1
<input type="radio"/>	Ne pas avoir eu de manque de respect ou de compréhension	4	4
<input type="radio"/>	Ne pas avoir eu de refus d'aide	6	8
<input type="radio"/>	Ne pas avoir eu de remarque de patient	1	1
<input type="checkbox"/>	Ne pas avoir eu de remarque ou de jugement sur la grossesse	3	6
<input type="radio"/>	Notamment à l'annonce de la grossesse par les confrères	1	1
<input type="radio"/>	Ne pas avoir eu de remarque sexiste	4	5
<input type="radio"/>	Ne pas avoir eu l'aide nécessaire au bon moment	1	1
<input type="radio"/>	Ne pas avoir mis en danger sa grossesse	1	1
<input type="radio"/>	Ne pas avoir pris de mesure pour prévenir les violences	1	1
<input type="radio"/>	Ne pas avoir pris de mesures face aux violences	1	1
<input type="radio"/>	Ne pas avoir subi de violence d'autrui	4	4
<input type="radio"/>	Ne pas connaître la fiche de déclaration d'incident de l'ordre	1	1

Codes

Nom	Fichiers	Référe
<input type="radio"/> Ne pas considérer certaines remarques comme des violences	2	3
<input type="radio"/> Ne pas encore avoir eu l'aide attendue	1	1
<input type="radio"/> Ne pas être capable de reconnaître les violences de façon immédiate en tout cas	1	2
<input type="radio"/> Ne pas ressentir la caresse sur le ventre gravis des gens comme étant intrusif	1	2
<input type="radio"/> Ne pas se sentir concernée par les violences	2	2
<input type="radio"/> Ne pas se sentir discriminée par le fait d'avoir des enfants	7	7
<input type="radio"/> Ne pas se sentir discriminée par rapport à sa grossesse	4	4
<input type="radio"/> Ne pas trouver qu'une femme médecin généraliste n'a pas le droit de vivre sa grossesse comme n'importe quelle autre femme	2	2
<input type="radio"/> obtenir l'excuse d'un proche du tiers violent verbalement, hors maternité	1	2
<input type="radio"/> Penser ne pas avoir subi de violence	1	2
<input type="radio"/> penser qu'il y a autant d'irrespect pour les hommes que pour les femmes médecins	1	1
<input type="radio"/> Pour faire face aux violences, le médecin doit être bien entouré	1	1
<input type="radio"/> se demander si la violence est courante pendant la grossesse	1	1
<input type="radio"/> Conséquences des violences	14	123
<input type="radio"/> accoucher prématurément car on n'a pas ralenti le rythme	1	1
<input type="radio"/> angoisser (à une violence pendant la grossesse du fait de refuser un certificat médical antidaté)	1	1
<input type="radio"/> atteinte à la crédibilité du médecin (le fait de devoir s'arrêter peu de temps après son installation pour une MAP pendant la grossesse)	1	1
<input type="radio"/> avoir - faire mal au cœur	5	5
<input type="radio"/> A la reprise du travail de se séparer de son enfant de longues journées durant	2	2
<input type="radio"/> A l'annonce de la grossesse face aux réflexions	1	1
<input type="radio"/> enceinte (les patients qui changent de médecin)	1	1
<input type="radio"/> enceinte, se sentir discriminée pendant les remplacements	1	1
<input type="radio"/> avoir été traumatisée (en étant maman, pour un fait sans rapport avec la maternité)	1	1
<input type="radio"/> avoir le sentiment d'être une mauvaise mère	2	3
<input type="radio"/> en étant maman, ne pas être reconnue comme telle à la sortie d'école	1	1
<input type="radio"/> pour l'accouchement inattendu	1	2
<input type="radio"/> avoir l'impression de ne pas être efficace pour ses patients et ses enfants, vie de famille	1	1
<input type="radio"/> avoir mal, ressentir de la douleur physique (suivi de grossesse, décollement de membranes)	1	1
<input type="radio"/> avoir perdu de l'argent (plainte à l'ordre, mère de famille)	1	1
<input type="radio"/> avoir peur	2	3
<input type="radio"/> grossesse, peur d'une grossesse extra utérine sur une douleur intense	1	2
<input type="radio"/> Suivi de grossesse, décollement de membrane	1	1
<input type="radio"/> avoir un impact sur la vie familial	2	2

Codes

	Nom	Fichiers	Référ
<input type="radio"/>	mère de famille, plainte à l'ordre	1	1
<input type="radio"/>	mère de famille, violation de la vie privée	1	1
<input type="checkbox"/>	baïsse de moral	3	4
<input type="radio"/>	au retour de congé maternité, de se séparer de son enfant	1	1
<input type="radio"/>	Au retour de congé maternité, violence verbale, menace pour avoir fait un certificat sur rendez vous en plus sans la patiente.	1	1
<input type="radio"/>	mère de famille, manque d'écoute	1	1
<input type="radio"/>	mère de famille, plainte à l'ordre	1	1
<input type="radio"/>	contracter (suivi de grossesse, post décollement de membrane)	1	1
<input type="checkbox"/>	culpabiliser	9	15
<input type="radio"/>	A la reprise du travail après le congé maternité, de laisser bébé des journées entières pour le travail	1	2
<input type="radio"/>	à l'accouchement, pour un accouchement prématuré après ne pas avoir entendu le conseil de s'arrêter de travailler	1	1
<input type="radio"/>	à l'annonce de la grossesse, les réactions des patients comment on va faire	1	1
<input type="radio"/>	culpabiliser de prendre tout le congé maternité face au stress de sa collègue, à l'annonce de la grossesse	1	1
<input type="radio"/>	étant enceinte, culpabiliser de devoir fermer le cabinet par manque de remplaçant pour contractions et du coup, ne pas s'autoriser l'arrêt	1	1
<input type="radio"/>	étant enceinte, d'être hospitalisée pour cholestase	1	1
<input type="radio"/>	étant enceinte, faire un accident de la route pour vouloir rentrer voir sa famille	1	1
<input type="radio"/>	étant maman, conflit de valeur de vouloir être disponible pour son enfant et pour ses patients	1	1
<input type="radio"/>	étant maman, de l'eczéma de sa fille née prématurément sans avoir écouté les conseils de la gynéco	1	1
<input type="radio"/>	étant maman, ne pas pouvoir aller chercher ses enfants à l'école	1	1
<input type="radio"/>	étant maman, pression auto-infligée	1	1
<input type="radio"/>	étant maman, pression autoinfligée de faire aussi bien avec que sans enfant	1	1
<input type="radio"/>	étant maman, rentrer de mauvaise humeur avec le travail	1	1
<input type="radio"/>	étant maman, s'occuper des patients malades au lieu de ses enfants malades	1	1
<input type="radio"/>	En avoir marre des remarques (à l'annonce d'une grossesse)	1	1
<input type="radio"/>	être déçue de sa collègue (au moment de son départ en congé maternité, quand elle ne pouvait pas prendre de ses nouvelles)	1	1
<input type="radio"/>	être hospitalisée (pendant la grossesse, ne pas s'autoriser à s'arrêter)	1	2
<input type="radio"/>	être mal (à l'annonce de la grossesse, refus d'antidater un arrêt de travail)	1	1
<input type="checkbox"/>	être marquée par les violences	2	2
<input type="radio"/>	hors grossesse, violences non décrites	1	1
<input type="radio"/>	pendant la grossesse, perte de patient lié à son état de grossesse	1	1
<input type="radio"/>	être refroidie (de recevoir un livre sur l'infertilité, désir, à l'annonce d'un parcours PMA)	1	1
<input type="radio"/>	être scotchée (sur le manque d'écoute, étant maman)	1	1
<input type="radio"/>	être sous pression (abuser du médecin en congé, étant maman)	1	1
<input type="radio"/>	faire un stress post-traumatique (à l'accouchement, manque d'écoute de l'anesthésiste)	1	1

Codes

Nom	Fichiers	Rét
<input type="radio"/> grincer des dents (désir de grossesse, parcours PMA, recevoir le livre sur l'infertilité)	1	1
<input type="checkbox"/> influence la consultation du patient suivant	2	2
<input type="radio"/> hors maternité, violences verbale sur le fait que le patient n'en a fait qu'à sa tête	1	1
<input type="radio"/> retour de congés maternité, harcèlement téléphonique	1	1
<input type="checkbox"/> Insomnie	3	5
<input type="radio"/> Au retour de congé maternité, harcèlement téléphonique	1	2
<input type="radio"/> étant maman, pression auto-infligé	1	1
<input type="radio"/> hors maternité, recevoir une plainte	1	2
<input type="radio"/> Les violences n'ont pas eu d'incidence (sur la vie de famille ou le moral, projets...)	3	4
<input type="radio"/> mettre du temps à verbaliser les violences liés à l'accouchement pour son premier enfant	1	1
<input type="radio"/> modifier ses habitudes de vie (violences économique, départ en congé maternité)	1	1
<input type="radio"/> Ne pas être capable de voir son enfant dans les premières heures après accouchement (violences à l'accouchement, manque d'empathie)	1	1
<input type="radio"/> Ne plus avoir de vie d'famille (violence psychologique, étant maman, efforts vains pour être avec ses enfants)	1	1
<input type="radio"/> Ne plus avoir envie d'être une belle-fille idéale (Désir de grossesse, PMA, recevoir le livre sur l'infertilité)	1	1
<input type="radio"/> paniquer (Accouchement, recevoir de force un produit, un masque sur la figure)	1	1
<input type="checkbox"/> pleurer	2	4
<input type="radio"/> Au post partum immédiat, en réaction à la violence verbale de l'interne gynéco	1	1
<input type="radio"/> désir de grossesse, PMA, recevoir le livre sur l'infertilité	1	1
<input type="radio"/> étant enceinte, devoir être hospitalisée pour cholestase	1	1
<input type="radio"/> étant enceinte, violences verbales sur refus de prescription d'un certificat	1	1
<input type="checkbox"/> porter atteinte à la confiance en soi	4	4
<input type="radio"/> Départ en congés maternité, perdre des patients	1	1
<input type="radio"/> étant maman, concernant l'allaitement, manquer d'empathie	1	1
<input type="radio"/> hors maternité, recevoir une plainte	1	1
<input type="radio"/> hors maternité, violence verbale pour la réalisation d'un arrêt pour un proche non présent	1	1
<input type="radio"/> prendre du retard sur son planning de consultation (hors maternité, abuser du médecin)	1	1
<input type="radio"/> réactions somatiques de stress (hors maternité, violence verbale lors de la demande d'un arrêt pour un proche)	1	2
<input type="checkbox"/> regretter	3	5
<input type="radio"/> accouchement pour cholestase, ne pas avoir pu préparer l'arrivée de bébé	1	2
<input type="radio"/> étant enceinte, ne pas se donner le droit de s'arrêter pour la grossesse	1	1
<input type="radio"/> étant maman, passer plus de temps au travail qu'en famille	2	2
<input type="checkbox"/> remettre en question sa volonté d'être médecin généraliste	3	3
<input type="radio"/> étant enceinte, abuser du médecin (enfant de 6 ans)	1	1

Codes

Nom	Fichiers	Réf
<input type="radio"/> étant maman, conflit de valeur, vouloir s'occuper de ses patients et de ses enfants	1	1
<input type="radio"/> hors maternité, recevoir une plainte à l'ordre	1	1
<input type="radio"/> risquer son droit d'exercice en accédant sous pression, menace aux demandes abusives des patient (hors maternité, violence verbale)	1	1
<input type="radio"/> saigner (suivi de grossesse, violence physique, décollement de membrane)	1	1
<input type="radio"/> se dévaloriser (étant maman, pression auto-infligée)	1	1
<input type="radio"/> se sentir démunie (le médecin doit être disponible tout le temps pour ses patients, étant maman)	1	2
<input type="radio"/> se sentir incomprise (déshumanisation, le médecin n'a pas le droit de tomber malade, étant enceinte)	1	1
<input type="radio"/> se sentir injustement visée par les remarques (à l'annonce de la grossesse, violence verbale de la part d'une secrétaire)	1	1
<input type="radio"/> se souvenir sans être traumatisée (violence verbale à l'accouchement)	1	2
<input type="radio"/> S'en vouloir (étant maman, ne pas pouvoir s'occuper de son enfant comme souhaité)	1	1
<input type="radio"/> s'énerver - être en colère	5	5
<input type="radio"/> aux remarques des patients, à l'annonce de la grossesse	1	1
<input type="radio"/> étant enceinte, le médecin n'a pas le droit de tomber malade	1	1
<input type="radio"/> étant maman, s'immiscer dans la vie privée du médecin	1	1
<input type="radio"/> patiente attentiste sans vergogne, hors grossesse	1	1
<input type="radio"/> post-partum immédiat, manque d'empathie, de soutien concernant les difficultés à l'allaitement	1	1
<input type="radio"/> s'organiser sur le plan financier (en congé maternité, ne pas recevoir ses aides après 2 mois d'arrêt)	1	1
<input type="radio"/> stresser	8	11
<input type="radio"/> désir de grossesse, devoir prévoir sa grossesse	1	1
<input type="radio"/> enceinte de se retrouver sans remplaçant avant la fin de son congé maternité et de ne pas trouver de remplaçant	1	1
<input type="radio"/> enceinte, contracter	1	1
<input type="radio"/> enceinte, le médecin ne se donne pas le droit de s'arrêter pour sa grossesse	1	1
<input type="radio"/> enceinte, pression financière, ne pas toucher ses indemnités de suite	1	1
<input type="radio"/> enceinte, violence physique, décollement de membranes sans autorisation	1	1
<input type="radio"/> enceinte, violence verbale	1	1
<input type="radio"/> étant maman, pression auto-infligée qui peut se répercuter sur la vie de famille	1	2
<input type="radio"/> étant maman, reproche des patients d'être peu présente	1	1
<input type="radio"/> hors maternité, menace de porter plainte pour non réalisation d'un certificat pour personne absente	1	1
<input type="radio"/> troubler	3	5
<input type="radio"/> annonce de la grossesse, jugement comme quoi une femme médecin ne peut s'occuper d'enfant	1	1
<input type="radio"/> enceinte, manque de compréhension, d'empathie	2	2
<input type="radio"/> étant enceinte, violence verbale	1	1
<input type="radio"/> étant maman, manque d'empathie et de compréhension	1	1
<input type="radio"/> trouver intrusif (remarque à l'annonce de la grossesse, étant enceinte ventre touché)	1	2

Codes

Nom	Fichiers	Réfé
<input type="radio"/> un mal pour un bien, la pression que l'on s'inflige peut permettre de bien dormir	1	1
<input type="radio"/> Déformation professionnelle	3	17
<input type="radio"/> angoisser pendant la grossesse	2	5
<input type="radio"/> angoisser pour l'accouchement et ses complications	2	2
<input type="radio"/> angoisser sur le développement de son enfant	1	1
<input type="radio"/> certaines connaissances sont un poids pendant la maternité d'une femme médecin généraliste	1	1
<input type="radio"/> être méfiante lorsque son enfant fait de la fièvre	1	1
<input type="radio"/> intellectualiser les symptômes de la grossesse	1	2
<input type="radio"/> penser qu'il est possible que ses enfants tombent malades comme ses patients mineurs	2	2
<input type="radio"/> se poser des questions sur son état de grossesse	2	3
<input type="radio"/> désir d'empathie concernant les difficultés liées à la grossesse	1	3
<input type="radio"/> avoir besoin de partager sur sa grossesse	1	2
<input type="radio"/> trouver non aidant de ne pas partager sur sa grossesse	1	1
<input type="radio"/> Désir maternel - projet de grossesse	15	90
<input type="radio"/> accélérer son projet de grossesses pour s'installer ensuite	1	2
<input type="radio"/> avoir bien vécu son parcours PMA	1	1
<input type="radio"/> désirer fonder une famille	1	2
<input type="radio"/> désirer un enfant	5	7
<input type="radio"/> Donner sa chance à tous les embryons procréés en PMA	1	2
<input type="radio"/> être dans l'attente	1	2
<input type="radio"/> être tombée enceinte par PMA après persévérance	2	4
<input type="radio"/> être un choix personnel	2	3
<input type="radio"/> La covid a avancé le projet de grossesse	1	1
<input type="radio"/> La plupart des femmes médecins veulent fonder une famille	1	1
<input type="radio"/> Le désir de grossesse n'a pas entraîné d'aménagement au travail	1	1
<input type="radio"/> Le travail n'a pas impacté le désir de grossesse	1	2
<input type="radio"/> Les violences n'ont pas eu d'influence sur le désir de grossesse	3	3
<input type="radio"/> les violences ont une incidence sur le désir de grossesse (pression auto-infligée)	1	2
<input type="radio"/> Ne pas désirer de suite un enfant	4	13
<input type="radio"/> à cause de la situation sanitaire	1	1
<input type="radio"/> attendre que son enfant actuel soit plus autonome	1	1
<input type="radio"/> car la participante souhaite avancer dans son projet professionnel	1	4
<input type="radio"/> car la participante vient d'accoucher	1	1
<input type="radio"/> car la participante vient de s'installer	1	2

Codes

Nom	Fichiers	Réfé
<input type="radio"/> Ne pas vouloir en imposer de trop à son mari	1	1
<input type="radio"/> question organisationnelle	2	3
<input type="checkbox"/> Ne pas désirer un autre enfant	11	29
<input type="radio"/> à cause de la charge de travail au travail	4	7
<input type="radio"/> car grossesses difficiles notamment avec complications médicales de grossesse	1	1
<input type="radio"/> car trop âgés	2	2
<input type="radio"/> car trop petit	2	2
<input type="radio"/> cause plurifactorielle	1	1
<input type="checkbox"/> difficulté d'organisation	3	6
<input type="radio"/> notamment avec un enfant malade	1	1
<input type="radio"/> enfant qui ne fait pas ses nuits	1	1
<input type="radio"/> le travail n'en est pas la cause majeure	1	1
<input type="radio"/> mauvais souvenirs d'accouchement	1	2
<input type="radio"/> Par manque de protection en cas de pathologie liée à la grossesse	1	1
<input type="radio"/> un choix de couple	4	5
<input type="radio"/> Ne pas parler du désir de grossesse avant de tomber enceinte	2	3
<input type="checkbox"/> Ne pas se laisser influencer par les autres sur son désir de grossesse	4	9
<input type="radio"/> choix personnel	1	1
<input type="radio"/> Elle n'a pas décalé son désir de grossesse suite au jugement	2	2
<input type="radio"/> trouver que son désir de grossesse n'a pas impacté son travail	2	2
<input type="radio"/> voir son désir de grossesse désapprouvé par sa collègue	1	1
<input type="checkbox"/> différer ses projets de grossesse	1	5
<input type="radio"/> Différer la grossesse pour des raisons administratives	1	2
<input type="radio"/> Différer la grossesse pour des raisons médicales	1	1
<input type="radio"/> Différer la grossesse pour des raisons personnels	1	1
<input type="radio"/> Différer ses plans de grossesse à cause de la Covid 19	1	1
<input type="checkbox"/> difficultés psychologiques	4	26
<input type="radio"/> allaitement compliqué	2	4
<input type="checkbox"/> avoir mal vécu les premiers mois de bébé	1	11
<input type="radio"/> avoir frôlé la dépression	1	1
<input type="radio"/> décalage entre désir et réalité	1	1
<input type="radio"/> difficulté de la relation mère enfant	1	1
<input type="radio"/> par manque de confiance en soi	1	1

Codes

Nom	Fichiers	Référ
<input type="radio"/> un enfant met à mal nos faiblesses	1	1
<input type="radio"/> avoir mis du temps à accepter sa vie de maman	1	1
<input type="radio"/> avoir vécu des grossesses difficiles par les complications médicales	1	2
<input type="radio"/> L'arrivée d'un bébé chamboule tout dans la vie d'une femme	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> liées à l'accouchement	2	7
<input type="radio"/> accouchement épuisant	2	2
<input type="radio"/> avoir eu un accouchement long	2	4
<input type="radio"/> signe de souffrance au scope	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> Egoïsme	9	35
<input type="radio"/> Attendre que les internes fassent le travail (enceinte)	1	1
<input type="radio"/> avoir un collègue qui ne pense pas à la grossesse de sa collègue	1	1
<input type="radio"/> être plus embêté par la grossesse de sa collègue	4	9
<input type="radio"/> être sans gêne pour les patients de déranger le médecin en congés	1	1
<input type="radio"/> être sans limite pour les patients de déranger le médecin en congés	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> Les patients manquent de considération	4	8
<input type="radio"/> étant enceinte, d'avoir des difficultés à se déplacer pour les visites	1	1
<input type="radio"/> étant maman, de devoir s'occuper de son enfant	1	1
<input type="radio"/> hors maternité, qu'un confrère soit malade	1	1
<input type="radio"/> hors maternité, se mettre beaucoup de pression et ne pas avoir de considération en échange	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> Les patients ne pensent qu'à eux	4	7
<input type="radio"/> à l'annonce de la grossesse	4	5
<input type="radio"/> au retour de congé maternité	1	1
<input type="radio"/> en étant maman et en devant s'occuper de son enfant	1	1
<input type="radio"/> Les patients sont mécontents du départ du médecin lié à sa grossesse	2	5
<input type="radio"/> Trouver son collègue odieux à l'annonce de la grossesse	1	1
<input type="radio"/> trouver un de ses collègues particulier à l'annonce de la grossesse	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> Empathie et soutien	15	129
<input type="radio"/> attente familiale de la grossesse	3	3
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> être soutenue par la sagefemme et la puéricultrice	1	5
<input type="radio"/> elles laissent le choix sur l'allaitement	1	2
<input type="radio"/> Etre soutenue par la sagefemme pour le suivi de grossesse	2	2
<input type="radio"/> être soutenue par l'entourage – bonnes réactions à l'annonce de la grossesse	15	33
<input type="radio"/> être soutenue par sa gynécologue, pour le suivi de grossesse	1	1

Codes

	Nom	Fichiers	Ré
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> être soutenue par ses collègues	14	46
	<input type="radio"/> aide de l'entourage pour obtenir des informations sur les aides financières	1	1
	<input type="radio"/> avoir eu un arrêt plus tôt que prévu par la gynécologue pour la grossesse	1	1
	<input type="radio"/> avoir une secrétaire qui modère la charge de travail	2	2
	<input type="radio"/> prendre des nouvelles des enfants de sa consoeur	1	2
	<input type="radio"/> S'arranger avec ses collègues au retour de congé maternité	1	1
	<input type="radio"/> s'arranger ou pouvoir s'arranger avec ses collègues pour le travail à l'annonce de la grossesse et pendant la grossesse	4	6
	<input type="radio"/> S'arranger pour les charges avec ses collègues au moment du départ en congé maternité	1	1
	<input type="radio"/> se relayer entre collègues, hors maternité	1	1
	<input type="radio"/> soutien des confrères, consoeurs concernant la vie de famille	4	4
	<input type="radio"/> soutien moral de son confrère lors du désir de grossesse	1	1
	<input type="radio"/> soutien moral des collègues à l'annonce de la grossesse et pendant la grossesse	8	16
	<input type="radio"/> soutien moral des collègues ne concernant pas la maternité	2	3
	<input type="radio"/> soutien moral d'un confrère au départ en congé maternité ou à l'arrêt pour grossesse	2	2
	<input type="radio"/> trouver normal d'avoir des enfants	4	4
	<input type="radio"/> trouver que c'est de l'âge de la participante de désirer un enfant	1	1
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> être soutenue par ses patients	9	19
	<input type="radio"/> à l'annonce de la grossesse	3	4
	<input type="radio"/> au retour de congé maternité	2	2
	<input type="radio"/> avoir eu des cadeaux à l'annonce de la grossesse	4	4
	<input type="radio"/> avoir eu des cadeaux hors maternité	1	1
	<input type="radio"/> avoir eu des cadeaux pour ses enfants, étant maman	1	1
	<input type="radio"/> étant maman, bienveillance	2	3
	<input type="radio"/> étant maman, demande de nouvelles de l'enfant	2	2
	<input type="radio"/> pendant la grossesse	1	1
	<input type="radio"/> trouver normal d'avoir des enfants	1	1
	<input type="radio"/> Le soutien permet de mieux vivre une situation	1	1
	<input type="radio"/> les gens sont compréhensifs vis-à-vis de la grossesse et du fait d'être maman	6	11
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> manquer de soutien	5	6
	<input type="radio"/> avoir une famille peu présente, étant maman	1	1
	<input type="radio"/> Ne pas avoir été écoutée, étant enceinte	1	1
	<input type="radio"/> par sa collègue, au départ en congé maternité	1	1
	<input type="radio"/> Par sa famille, étant maman	1	1
	<input type="radio"/> S'être sentie peu soutenue pendant sa grossesse (en général et par sa gynécologue)	2	2

Codes

Nom	Fichiers	Réfé
<input type="radio"/> obtenir du soutien de sa hiérarchie	1	1
<input type="radio"/> se sentir soutenue de part le fait d'être mère	1	1
<input type="checkbox"/> Etiologies supposées des violences	14	169
<input type="radio"/> accès facile à une information médicale brute (hors grossesse, remettre en cause les connaissances du médecin)	1	4
<input type="radio"/> avoir aidé le médecin donne l'impression d'avoir des droits (étant maman, violation de la vie privée)	1	1
<input type="radio"/> avoir des enfants identifiés par les patients (étant maman, pression psychologique)	1	1
<input type="radio"/> convictions religieuses (désir de grossesse par PMA, livre sur l'infertilité, jugement)	1	2
<input type="radio"/> convoiter un poste (étant maman, discrimination)	1	1
<input type="radio"/> culture (à l'accouchement, manque d'écoute et souffrance physique)	1	1
<input type="radio"/> Décalage entre la pratique et la théorie (manque d'écoute à l'allaitement, en post partum immédiat)	1	1
<input type="radio"/> Décalage entre les besoins du patient et l'apport du professionnel de santé (manque d'écoute à l'allaitement, en post partum immédiat)	1	1
<input type="checkbox"/> difficulté à trouver des remplaçants	2	3
<input type="radio"/> enceinte, le médecin ne se donne pas le droit de s'arrêter pour la grossesse	2	2
<input type="radio"/> étant maman, ne pas pouvoir s'occuper de son enfant malade	1	1
<input type="radio"/> difficulté administrative, étant enceinte, pour être indemnisé en grossesse patho	1	1
<input type="radio"/> effet de masse, hors maternité, violence physique et matériel	1	1
<input type="radio"/> effet sociétal - évolution sociétale, violence en générale	3	4
<input type="radio"/> être femme, violences en générale, hors maternité	4	7
<input type="radio"/> être isolée, pour les violences mentales, physiques de la maternité	1	2
<input type="radio"/> être jeune, violence en général, hors maternité	2	6
<input type="radio"/> être moins disponible pour les patients	1	1
<input type="radio"/> être nouveau médecin installé, violence verbale, hors maternité	2	2
<input type="radio"/> être un personnage public qui voit beaucoup de monde	1	2
<input type="checkbox"/> évolution de la médecine libérale vers une médecine administrative, violences en général, hors maternité	1	2
<input type="radio"/> consultation de renouvellement	1	1
<input type="radio"/> laisser moins de place à la clinique	1	1
<input type="radio"/> Ne plus avoir de temps pour gérer l'urgence	1	1
<input type="radio"/> familiarisation avec le médecin, violences en générale, hors maternité	1	2
<input type="radio"/> fossé générationnel, sexisme, hors maternité	1	1
<input type="radio"/> Frustration de la perte d'influence au changement de médecin, violence verbale hors maternité	1	1
<input type="radio"/> Il est impossible de contenter tout le monde, violence en général, hors maternité	1	1
<input type="radio"/> Il n'est pas intéressant pour les remplaçants de ne remplacer qu'une demie journée, étant maman, difficulté à s'arrêter pour un enfant	1	2
<input type="radio"/> Il y a beaucoup d'échec avec la PMA, désir de grossesse, violence mentale	1	3
<input type="checkbox"/> Image - représentation du médecin généraliste	3	3

Codes

Nom	Fichiers	Réf
<input type="radio"/> étant maman, le médecin ne se donne pas le droit de s'arrêter	1	1
<input type="radio"/> violence en générale, lié à la maternité	2	2
<input type="radio"/> la fatigue des médecins, à l'accouchement, le manque d'écoute de l'anesthésiste	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> La non prescription, la non rédaction d'un certificat	2	2
<input type="radio"/> hors maternité, remarques	1	1
<input type="radio"/> hors maternité, remettre en cause les connaissances du médecin	1	1
<input type="radio"/> La peur du jugements d'autrui, étant maman, le médecin ne se donne pas le droit de s'arrêter pour un enfant malade	1	1
<input type="radio"/> la peur d'une erreur ou d'une perte de chance pour le patient, hors maternité, pression auto-infligée	1	2
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> L'agressivité des gens	2	3
<input type="radio"/> étant enceinte, violence verbale	1	2
<input type="radio"/> hors maternité, violence physique	1	1
<input type="radio"/> laisser son caducée apparent, hors maternité, violence matérielle	1	1
<input type="radio"/> le caractère de la médecin, lié à la maternité, ne pas se ménager	1	1
<input type="radio"/> Le contexte sanitaire, pression économique, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> le fait que les gens se permettent de toucher le ventre d'une femme médecin sera lié au fait d'être une femme, étant enceinte, violence physique	1	1
<input type="radio"/> le manque de disponibilité du médecin, violences verbales, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> le nombre important de patients à voir par jour, manque d'écoute, à l'accouchement	1	1
<input type="radio"/> Le premier trimestre de grossesse est un moment de faiblesse dont les gens peuvent abuser, violence en générale étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> le refus de comprendre, abuser du médecin, hors maternité	1	1
<input type="radio"/> le stress des confrères de se retrouver sans remplaçant, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> Le système actuel, étant maman, difficulté à faire garder son enfant	1	1
<input type="radio"/> le temps très court que le médecin a à accorder à chaque patient, manque d'écoute, à l'accouchement	1	1
<input type="radio"/> Le tiers payant banalise l'acte médical, violence en générale, hors maternité	1	3
<input type="radio"/> les gens ne pensent qu'à eux, étant maman, ne pas pouvoir s'occuper de son enfant comme désiré	1	2
<input type="radio"/> Les gens ne sont pas heureux, violence verbale, enceinte	1	2
<input type="radio"/> l'habitude des patients, étant maman, abuser du médecin	1	1
<input type="radio"/> l'organisation de la sécurité sociale, pression économiques, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> Lorsque la grossesse entraîne une répercussion sur ses collègues, manque d'empathie, étant enceinte	1	4
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> mal évaluer ses limites	1	4
<input type="radio"/> se croire indestructible, violence mentales, hors maternité	1	1
<input type="radio"/> se penser hors de porter du burn out, violences mentales, hors maternité	1	1
<input type="radio"/> s'imposer une charge de travail supplémentaire, violence mentale, hors maternité	1	1
<input type="radio"/> travailler sans tenir compte de sa grossesse, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> manque d'autonomie médicale du patient, abus du médecin, hors maternité	1	1

Codes

Nom	Fichiers	Réf
<input type="radio"/> manque de bon sens, le médecin doit être à la disposition de ses patients, hors maternité	1	3
<input type="radio"/> manque de contrôle dans l'exercice des médecins, manque d'écoute, étant maman	1	1
<input type="radio"/> Manque de relais en cas d'arrêt, lié à la maternité	1	4
<input type="radio"/> manque d'empathie pour un arrêt de médecin	1	1
<input type="radio"/> manquer de lucidité avec les hormones de la grossesse, ne pas s'arrêter pour la grossesse, abuser du médecin, enceinte	1	1
<input type="checkbox"/> mauvaise formation	2	8
<input type="radio"/> banalisation de la violence en médecine, manque d'empathie, en général	1	2
<input type="radio"/> Déshumanisante, le médecin ne se donne pas le droit de se plaindre, en général	1	2
<input type="radio"/> manque de formation, manque d'empathie, en général	1	1
<input type="radio"/> Ne pas être formée sur le plan éthique, manque d'empathie, en général	1	3
<input type="radio"/> minimisation du travail du médecin, abuser du médecin, hors maternité	1	1
<input type="radio"/> Ne pas avoir conscience de ce que cela implique d'être femme médecin et maman, pression exercer, étant maman	1	1
<input type="radio"/> ne pas avoir de famille aidante, ne pas pouvoir s'occuper de son enfant malade, remarques - reproches, étant maman	2	4
<input type="radio"/> Ne pas avoir de femmes médecins à l'assemblée nationale, manque d'aide, liée à la maternité	1	1
<input type="radio"/> Ne pas avoir été aidé par un confrère	1	1
<input type="radio"/> Ne pas avoir un regard objectif sur les violences, abuser du médecin, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> Ne pas être capable d'accepter de l'aide, pression auto-infligé sur l'allaitement, en post-partum immédiat	1	1
<input type="radio"/> Ne pas être écoutée, violences physique, à l'accouchement	1	1
<input type="radio"/> Ne pas être habitué ou éduqué, violence verbale, hors maternité	1	1
<input type="checkbox"/> Ne pas faire payer les consultations entraîne une diminution de l'importance des actes du médecin	1	3
<input type="radio"/> sexisme, hors maternité	1	1
<input type="radio"/> violences en général hors maternité	1	2
<input type="radio"/> Ne pas intervenir à domicile à chaque fois que c'est demandé, violence verbale, hors maternité	1	1
<input type="checkbox"/> Ne pas poser de limites - le manque de cadre	4	5
<input type="radio"/> étant maman, conflit de valeur entre vouloir s'occuper de ses patients et devoir et vouloir s'occuper des ses enfants	1	1
<input type="radio"/> Le médecin doit être toujours disponible pour ses patients, hors maternité	1	1
<input type="radio"/> Le médecin ne se donne pas le droit de s'arrêter pour sa grossesse, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> violence en général hors maternité	1	1
<input type="radio"/> violence verbale, hors maternité	1	1
<input type="radio"/> Ne pas pouvoir dire non aux demandes de patients, violence en général, hors maternité	1	1
<input type="radio"/> Ne pas savoir lâcher prise, le médecin ne se donne pas le droit de s'arrêter pour une grossesse, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> Ne pas s'écouter, accoucher prématurément, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> parler du déroulement de sa grossesse, manque d'empathie, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> penser qu'elles arrivent à cause de soi, violences en générale, hors maternité	1	1

Codes

Nom	Fichiers	Réfé
personnalité	2	2
manque d'empathie, à l'accouchement	1	1
violences mentales, hors maternité	1	1
personnalité perfectionniste pour la pression auto-infligée, liée ou non à la maternité	2	7
prédécesseur laxiste (peut-être), violences verbale, faire pression, hors maternité	1	1
question d'éducation, violence verbale, étant enceinte	1	1
refus du médecin de se plier aux exigences des patients	3	5
violences mentales, hors maternité	1	1
violences verbales, hors maternité	2	4
reprendre le cabinet d'un médecin homme	2	2
remarques, jugements, étant maman	1	1
violence verbale étant enceinte	1	1
retard lié aux doubles consultations imprévues, violence verbale, hors maternité	1	1
s'accorder peu de temps pour soi, hors maternité, manquer d'empathie	1	1
s'arrêter sans se faire remplacer, étant maman, remarque	1	1
sentiment de supériorité, violence mentale, hors maternité	1	1
société de consommation immédiate	2	5
abuser du médecin, hors maternité	1	4
étant enceinte, violence verbale	1	1
train de vie élevé, pression auto-infligé, hors maternité	1	1
trop s'investir envers les patients, pression auto-infligée, avoir de grosses responsabilités, étant maman	2	3
être maman	13	73
avoir un enfant change la vie	3	4
c'est que du bonheur	1	1
être heureuse d'être maman	1	1
être maman apporte du stress en plus	1	1
être maman donne confiance	3	5
avoir gagné en confiance pour le 2ème enfant	1	3
être maman est un atout-avantage pour le travail	2	3
être maman est un moyen pour le médecin de faire autre chose que de la médecine	1	2
être maman modifie la façon d'aborder les sujets	1	1
être maman modifie le rapport aux autres et au travail	1	1
être maman modifie l'empathie	3	4

Codes

Nom	Fichiers	Référ
<input type="radio"/> être maman modifie les activités passées en temps libre	1	3
<input type="radio"/> être maman s'apprend	1	1
<input type="checkbox"/> être maman, c'est du travail	5	14
<input type="radio"/> c'est fatiguant	4	7
<input type="radio"/> sans repos	1	1
<input type="radio"/> la famille et la grossesse sont des priorités dans la vie	8	17
<input type="radio"/> le fait d'être maman n'était pas un secret	1	1
<input type="radio"/> Mieux vivre l'arrivée du 2ème enfant	1	2
<input type="radio"/> Penser être une super maman	1	1
<input type="checkbox"/> souhaiter ne pas imposer son train de vie aux enfants	1	3
<input type="radio"/> considérer inhumain de lever tôt des enfants	1	1
<input type="checkbox"/> souhaiter s'occuper à fond de ses enfants quand possible	3	4
<input type="radio"/> notamment les conduire et aller les chercher à l'école	1	1
<input type="radio"/> trouver de la motivation dans ses enfants	1	1
<input type="radio"/> trouver difficile d'être maman médecin	1	1
<input type="radio"/> Vouloir jouer son rôle de mère	2	2
<input type="checkbox"/> évolution des violences	13	41
<input type="radio"/> augmentation des remarques avec la parentalité	1	1
<input type="radio"/> Avoir l'impression d'avoir plus de violences en tant qu'interne qu'en tant que remplaçante	1	1
<input type="radio"/> Diminution des violences avec la parentalité	1	1
<input type="radio"/> Diminution des violences depuis la prise en charge par un remplaçant lors du congé maternité	1	1
<input type="radio"/> la conscience de la présence d'un enfant en bas âge rend les gens indulgents	1	1
<input type="radio"/> les patients ont tendance à penser que les femmes travaillent moins que les hommes après avoir eu un enfant	1	1
<input type="radio"/> Majoration des violences au retour du congé maternité	1	1
<input type="radio"/> marginaliser -discriminer - infantiliser à la fin de la grossesse	1	1
<input type="radio"/> Ne pas avoir de modification des violences avec le désir de grossesse	1	1
<input type="radio"/> Ne pas avoir eu de violences physiques	4	7
<input type="radio"/> Ne pas avoir subi de violence pendant la grossesse	1	2
<input type="radio"/> Ne pas remarquer d'évolution des violences en fonction de la maternité	5	7
<input type="radio"/> penser subir moins de violence de la part des gens quand la grossesse se voit	2	4
<input type="radio"/> Persistance de la pression auto-infligée à tout stade	1	1
<input type="radio"/> Pic de violence au début de parentalité puis plus rien	1	1
<input type="radio"/> réduction des violences avec sa famille depuis sa réaction	1	1
<input type="radio"/> s'infliger moins de pression depuis l'accouchement	1	2

Codes

	Nom	Fichiers	Référ
<input type="radio"/>	s'infliger plus de pression sur le plan professionnel avec la reprise du travail post-congé maternité	1	1
<input type="radio"/>	subir des violences au retour de congé maternité	1	1
<input type="radio"/>	subir plus de pression des patients depuis l'accouchement	1	2
<input type="radio"/>	subir plus de remarques quand la grossesse se voit ou quand elle retentit sur l'activité du médecin	2	2
<input type="radio"/>	subir une violence économique pendant le congé maternité	0	0
<input type="radio"/>	vivre plus difficilement les violences notamment verbales en étant enceinte	1	1
<input type="radio"/>	femme médecin généraliste dans la société	8	28
<input type="radio"/>	ce n'est pas évident	1	1
<input type="radio"/>	c'est un fait accepté	1	2
<input type="radio"/>	la femme médecin généraliste est plus empathique que l'homme	1	1
<input type="radio"/>	La femme MG est considérée comme plus douce	1	1
<input type="radio"/>	le femme MG doit reprendre son activité au même rythme qu'avant à la fin du congé maternité	2	2
<input type="radio"/>	Les femmes médecin doivent prouver que leur valeur est égale à celle d'un homme	1	1
<input type="radio"/>	Les femmes MG ne sont pas assez écoutées dans la société	1	1
<input type="radio"/>	Les femmes MG ne voient pas la même catégorie de patients	1	1
<input type="radio"/>	Les femmes MG sont considérées comme moins disponibles que les hommes MG	2	4
<input type="radio"/>	Les femmes MG sont considérées comme travaillant moins	3	5
<input type="radio"/>	Les femmes sont majoritaires dans les études de médecine	1	1
<input type="radio"/>	trouver étonnant qu'un médecin veuille s'occuper de son enfant au lieu de reprendre rapidement le travail	1	1
<input type="radio"/>	trouver que les femmes médecins sont soumises aux mêmes contraintes que toutes les femmes qui travaillent concernant leur maternité	1	1
<input type="radio"/>	Une femme médecin généraliste n'a pas le droit de vivre sa grossesse comme n'importe quelle autre femme	4	6
<input type="radio"/>	formation	12	27
<input type="radio"/>	affirmer que la formation médicale est mise en place par des hommes pour les hommes	1	1
<input type="radio"/>	Avoir eu une formation sur les violences par le syndicat	1	1
<input type="radio"/>	avoir une formation médicale trop longue	1	1
<input type="radio"/>	avoir une mauvaise formation médicale	2	3
<input type="radio"/>	Considérer la formation sur les violences et la maternité comme inexistante	4	8
<input type="radio"/>	estimer avoir eu une bonne formation sur les violences et la maternité	1	2
<input type="radio"/>	Estimer ne pas avoir de formation sur les violences et la maternité	4	7
<input type="radio"/>	faire en sorte d'être capable de se former	1	1
<input type="radio"/>	la formation des soignants évolue	1	1
<input type="radio"/>	Se former selon ses envies	1	2
<input type="radio"/>	Freins à la grossesse et à la vie de famille	12	63
<input type="radio"/>	appréhender la conciliation entre la vie de famille et le travail	1	1

Codes

Nom	Fichiers	Réfé
<input type="radio"/> congé maternité trop court	3	3
<input type="radio"/> coût économique d'une grossesse	3	3
<input type="radio"/> créés par soi-même parfois	1	1
<input type="radio"/> développement professionnel limité	1	2
<input type="radio"/> Devoir être disponible pour les patients	2	3
<input type="checkbox"/> difficulté à s'arrêter pour la grossesse	4	12
<input type="radio"/> Difficulté à trouver un remplaçant	2	3
<input type="radio"/> limitation financière	2	4
<input type="radio"/> limitation organisationnelle	1	1
<input type="radio"/> Manque de relais	1	2
<input type="radio"/> peur de la perte de patientèle	1	1
<input type="radio"/> reproche des patients	1	1
<input type="radio"/> difficulté d'organisation	2	3
<input type="radio"/> être exposée à des situations miroirs à la notre au quotidien	1	1
<input type="radio"/> la charge administrative dans le métier de médecin généraliste	1	1
<input type="radio"/> la façon de fonctionner en médecine générale	1	1
<input type="radio"/> la formation médicale	1	1
<input type="radio"/> la pression sans précision	1	1
<input type="radio"/> L'âge de la femme médecin généraliste	1	2
<input type="radio"/> le stress qui entraine une infertilité relative	1	1
<input type="checkbox"/> Ne pas pouvoir être aussi libre de se former ensuite	1	2
<input type="radio"/> les formations nécessitent parfois de s'éloigner du conjoint	1	1
<input type="radio"/> Ne pas réussir à trouver d'équilibre vie de famille – travail	1	1
<input type="checkbox"/> organisationnel	8	19
<input type="radio"/> la charge de travail	4	5
<input type="checkbox"/> le temps de travail	4	5
<input type="radio"/> Ne pas avoir le temps de s'occuper de son enfant	2	2
<input type="radio"/> Les horaires non fixes	2	4
<input type="radio"/> rythme de travail	3	4
<input type="radio"/> pandémie de covid 19	1	2
<input type="radio"/> s'engager pour son cabinet	1	1
<input type="radio"/> vouloir être carriériste	1	2
<input type="checkbox"/> freins à l'allaitement	1	2

Codes

	Nom	Fichiers	Réfé
	<input type="radio"/> difficultés d'organisation	1	1
	<input type="radio"/> le rythme de travail	1	1
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> freins au métier de médecin généraliste	2	6
	<input type="radio"/> avoir de la route à faire quand on a une vie de famille	1	1
	<input type="radio"/> avoir une vie de famille	1	1
	<input type="radio"/> charge de travail	1	1
	<input type="radio"/> le travail en cabinet solo impose beaucoup de charges	1	1
	<input type="radio"/> Ne pas pouvoir s'occuper de son enfant comme souhaité	1	1
	<input type="radio"/> véhiculer l'idée qu'une femme médecin généraliste travaille moins qu'un homme	1	1
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> homme médecin généraliste dans la société	4	5
	<input type="radio"/> peut être aussi empathique, doux et agréable avec les enfants qu'une femme	1	1
	<input type="radio"/> souhaite maintenant s'investir pour leur famille	2	3
	<input type="radio"/> Un père médecin généraliste n'a pas le droit de prendre son congé paternité	1	1
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> incompatibilité grossesse et formation	2	2
	<input type="radio"/> Ne pas pouvoir se rendre physiquement en formation	1	1
	<input type="radio"/> ne pas réussir à se concentrer pour se former	1	1
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> incompatibilité grossesse et vie personnelle	1	2
	<input type="radio"/> Devoir différer ses projets	1	1
	<input type="radio"/> Ne plus pouvoir faire de sport comme avant	1	1
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> incompatibilité travail - allaitement	6	11
	<input type="radio"/> devoir choisir entre manger ou tirer son lait	2	3
	<input type="radio"/> gardes et travail posté	1	1
	<input type="radio"/> Ne pas réussir à conjuguer activité de médecin généraliste et allaitement	2	3
	<input type="radio"/> notamment à cause de la charge de travail fluctuante et non prévisible	1	1
	<input type="radio"/> souhaiter allaiter mais estimer ceci difficile	3	3
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> incompatibilité travail - désir de grossesse	3	17
	<input type="radio"/> avoir peur de manquer de temps pour un enfant supplémentaire	1	1
	<input type="radio"/> Le stress du métier peut rendre infertile	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> suivre un parcours PMA	2	13
	<input type="radio"/> charge administrative	1	1
	<input type="radio"/> charge financière	1	1
	<input type="radio"/> Contrainte organisationnel de la PMA	2	11

Codes

Nom	Fichiers	Référé
<input checked="" type="radio"/> incompatibilité travail - grossesse	15	86
<input type="radio"/> annuler ses remplacements ou ne pas en prendre à cause de la fatigue, étant remplaçante	1	1
<input type="radio"/> avoir de nombreux vomissements et pas mal de nausées	1	1
<input type="radio"/> avoir un rythme de travail soutenu	1	1
<input type="radio"/> avoir une fatigue importante au 1er trimestre	1	1
<input type="radio"/> avoir une grossesse compliquée de contractions	1	1
<input type="radio"/> calculer ses remplacements en tant que remplaçante	1	1
<input type="radio"/> Décaler sa grossesse pour sa formation	1	2
<input type="radio"/> Devoir diminuer le rythme de travail	1	3
<input type="radio"/> Devoir faire des trajets en voiture	4	5
<input type="radio"/> devoir gérer un cabinet seule enceinte	1	1
<input type="radio"/> Devoir limiter ses trajets en voiture	2	4
<input type="radio"/> devoir s'arrêter de travailler de façon imprévisible	8	22
<input type="radio"/> à cause de l'ouverture du col	1	4
<input type="radio"/> A cause de sa tension artérielle	1	2
<input type="radio"/> à cause des contractions	5	7
<input type="radio"/> A cause d'une menace d'accouchement prématuré	1	2
<input type="radio"/> de par les incertitudes liées à la pandémie de covid 19	1	1
<input type="radio"/> par ordre de la gynécologue	2	4
<input type="radio"/> difficulté de travailler avec la taille du ventre	3	4
<input type="radio"/> Estimer incompatible l'installation et la grossesse	2	4
<input type="radio"/> être contente d'être en arrêt	1	1
<input type="radio"/> être exposée à un risque infectieux	3	4
<input type="radio"/> la grossesse a eu un impact sur le projet professionnel	1	2
<input type="radio"/> la grossesse influence la façon de travailler en influant sur les capacités intellectuelles	2	2
<input type="radio"/> Le médecin enceinte ne devrait pas travailler	1	2
<input type="radio"/> le travail est une source de stress, de fatigue et de complications pendant la grossesse	2	3
<input type="radio"/> l'incompatibilité travail grossesse est une question de point de vue	1	1
<input type="radio"/> manger à des horaires décalés	1	1
<input type="radio"/> monter et descendre de la voiture à terme avancé	2	2
<input type="radio"/> Ne pas pouvoir assister au cours de préparation à la naissance par manque de temps	1	1
<input type="radio"/> Ne pas toujours pouvoir dormir autant que nécessaire	1	1
<input type="radio"/> Ne pas vouloir être installée pour la grossesse	2	2
<input type="radio"/> penser contracter à cause du travail	2	3
<input type="radio"/> porter du lourd, porter sa sacoche	2	3

Codes

Nom	Fichiers	Référ
<input type="radio"/> poursuivre le travail malgré les conseils des soignants	1	1
<input type="radio"/> retarder la mise en route d'un cabinet pour la grossesse	1	1
<input type="radio"/> se retrouver dans des positions inconfortables pour faire les examens	1	1
<input type="radio"/> stopper son projet professionnel pour la grossesse	1	1
<input type="radio"/> travailler moins pour se protéger	2	2
<input type="radio"/> trouver difficile la charge de travail avec l'avancée de la grossesse	1	1
<input type="checkbox"/> Incompatibilité travail - vie de famille	15	137
<input type="radio"/> avoir des difficultés à effectuer le suivi de son enfant	1	1
<input type="radio"/> avoir moins de temps pour les patients	4	8
<input type="checkbox"/> avoir un enfant malade ou un enfant cas contact	7	15
<input type="radio"/> devenir malade à son tour et devoir aller travailler	1	1
<input type="radio"/> Ne pas pouvoir faire garder son enfant	1	1
<input type="radio"/> considérer que toutes les femmes même non médecin doivent faire des compromis entre vie de famille et travail	1	1
<input type="radio"/> Devoir aller travailler même quand on n'a pas dormi	2	2
<input type="checkbox"/> devoir travailler de façon non prévisible	7	15
<input type="radio"/> essayer de finir de travailler tôt mais ne pas y arriver	2	4
<input type="radio"/> notamment si travail sans rendez-vous	1	1
<input type="radio"/> difficulté à faire garder ses enfants surtout malades	3	6
<input type="radio"/> être dans un état d'énervement avec le travail	1	3
<input type="radio"/> être et devenir médecin demande beaucoup d'implication et de temps	1	1
<input type="radio"/> horaires d'écoles incompatibles	1	2
<input type="radio"/> Il est difficile de trouver l'équilibre travail et vie de famille	6	9
<input type="radio"/> la famille détache du travail	2	3
<input type="radio"/> La vie de famille répercute sur le temps de travail	1	1
<input type="radio"/> le retour au travail après congé maternité est vécu difficilement	1	2
<input type="radio"/> les difficultés à s'occuper d'un enfant ne concerne pas que les médecins	1	1
<input type="radio"/> Ne pas avoir d'horaire compatible avec le type de patientèle souhaitée	1	1
<input type="radio"/> Ne pas être beaucoup à la maison	1	1
<input type="radio"/> Ne pas pouvoir avoir de temps de trajet travail-domicile long	1	2
<input type="checkbox"/> Ne pas pouvoir faire garder son enfant	2	5
<input type="radio"/> avoir un conjoint qui travaille	1	2
<input type="radio"/> Ne pas avoir de famille proche	1	1
<input type="radio"/> Ne pas avoir le mode de garde habituel	1	1
<input type="checkbox"/> Ne pas pouvoir faire garder son enfant à la crèche à cause de ses horaires	2	2

Codes

Nom	Fichiers	Réfé
<input type="radio"/> Les crèches ferment avant que le médecin généraliste finisse de travailler	1	1
<input type="radio"/> Ne pas pouvoir travailler comme souhaité	5	5
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> Ne pas voir beaucoup ses enfants quand on travaille	13	36
<input type="radio"/> entraîne une recherche de la maman	3	3
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> entraîne une répercussion sur l'enfant	3	7
<input type="radio"/> Le fait de ne pas être là entraîne un manque de soutien scolaire pour les enfants	1	1
<input type="radio"/> Ne pas toujours pouvoir se rendre disponible pour son enfant	5	8
<input type="radio"/> Se demander si l'on est assez présent pour ses enfants	1	2
<input type="radio"/> se sentir indisponible pour ses enfants	2	2
<input type="radio"/> travailler le mercredi	1	1
<input type="radio"/> Ne plus être avec son conjoint	1	1
<input type="radio"/> penser qu'un médecin doit avoir de grandes disponibilités pour ses patients	1	1
<input type="radio"/> Prendre du retard dans son projet professionnelle	1	1
<input type="radio"/> reprendre trop vite le travail	2	2
<input type="radio"/> risque de transmission de maladies infectieuses	1	2
<input type="radio"/> rythme de travail important - rentrer tard, faire de longs trajets	1	1
<input type="radio"/> saturer - fatiguer	1	2
<input type="radio"/> trouver compliqué le fait d'avoir un ou des enfants avec le travail	3	5
<input type="radio"/> incompatibilité vie de famille et formation	1	2
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> Incompréhension des pairs	4	6
<input type="radio"/> concernant le demande de remplacement pendant les vacances scolaires, étant maman, remplaçante	1	1
<input type="radio"/> concernant le fait d'aller chercher son enfant le soir à la nourrice, étant maman	1	1
<input type="radio"/> concernant le fait d'annoncer sa grossesse à ses co-internes puis au chef de service	1	2
<input type="radio"/> Le fait de ne pas pouvoir assurer ses consultations un jour de neige, étant remplaçante, hors maternité	1	1
<input type="radio"/> ne pas comprendre la réaction de sa collègue, en congé maternité, le fait d'être appelé par sa collègue	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> inégalité au recours judiciaire	1	3
<input type="radio"/> La facilité du recours judiciaire des patients risque de diminuer l'envie de s'installer	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> inégalité d'accès au soin en cas d'arrêt d'un médecin selon la localisation géographique	3	3
<input type="radio"/> Le patient n'a pas beaucoup de choix comme médecin	2	2
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> La grossesse	14	75
<input type="radio"/> Avoir mal vécu ses grossesses	1	1
<input type="radio"/> bien se passer avec ses co-internes, pendant la grossesse	1	1
<input type="radio"/> être tombée enceinte sans la programmer	1	1

Codes

Nom	Fichiers	Réfé
<input type="radio"/> La grossesse joue sur la concentration	1	1
<input type="radio"/> La grossesse est considérée comme étant quelque chose de privée	1	1
<input type="checkbox"/> la grossesse est une situation d'ennuis pour les autres	4	12
<input type="radio"/> augmentation de la charge de travail pour les collègues	3	3
<input type="radio"/> considérer l'annonce d'une grossesse comme l'annonce d'une mauvaise nouvelle	1	1
<input type="radio"/> la grossesse est source d'ennuis pour les collègues	2	4
<input type="radio"/> La grossesse perturbe dans l'organisation des gens	2	3
<input type="radio"/> Ne pas s'entendre avec un remplaçant de sa consœur partie en congé maternité	1	1
<input type="radio"/> la grossesse était attendue des amis	1	1
<input type="checkbox"/> la grossesse fatigue	9	16
<input type="radio"/> avoir trouvé ses grossesses éprouvantes	1	1
<input type="radio"/> la grossesse joue sur la mémoire	1	2
<input type="radio"/> La grossesse n'est pas une maladie	1	1
<input type="radio"/> La grossesse peut être considérée comme une perte de temps	1	1
<input type="radio"/> La grossesse rend plus sensible émotionnellement	1	1
<input type="radio"/> Ne pas avoir de charge supplémentaire liée à la grossesse	1	1
<input type="checkbox"/> Ne pas avoir de souci avec ses grossesses	3	3
<input type="radio"/> par son entourage	1	1
<input type="radio"/> Ne pas avoir du stress lié au travail pendant la grossesse	1	1
<input type="radio"/> Ne pas avoir eu de problème au cabinet concernant ses grossesses	1	3
<input type="radio"/> Ne pas avoir eu de problème au niveau personnel, remarques, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> Ne pas avoir eu de problème avec ses confrères, à l'annonce de la grossesse	1	3
<input type="radio"/> Ne pas avoir eu de soucis pour ses grossesses	2	3
<input type="radio"/> ne pas avoir programmé sa grossesse	1	1
<input type="radio"/> profiter de sa grossesse en tant qu'interne	1	1
<input type="radio"/> répercussions psychologiques de la grossesse	3	3
<input type="checkbox"/> revendiquer le droit à la grossesse et son congé	1	3
<input type="radio"/> les collègues doivent se débrouiller	1	2
<input type="radio"/> souhaiter ne pas s'imposer des choses	1	1
<input type="radio"/> trouver que le 1er trimestre de grossesse se passe bien	1	1
<input type="radio"/> trouver que sa grossesse s'est bien passée	8	11
<input type="checkbox"/> La gynécologie	2	15
<input type="radio"/> est difficile d'accès pour les femmes	1	1

Codes

Nom	Fichiers	Réfé
<input type="radio"/> est majoritairement composée d'hommes	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> est une profession difficile	1	2
<input type="radio"/> où il existe beaucoup de pression	1	1
<input type="radio"/> La formation en gynécologie n'est pas bonne	1	1
<input type="radio"/> La grossesse demande de l'organisation	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> la gynécologie est un monde à part	1	6
<input type="radio"/> être difficile d'accès pour les femmes	1	1
<input type="radio"/> être majoritairement composé d'hommes	1	1
<input type="radio"/> être une profession difficile	1	1
<input type="radio"/> la gynécologie est un monde à part	1	3
<input type="radio"/> la gynécologie touche à l'humain, la vie et la mort	1	2
<input type="radio"/> la mort est intolérable en gynécologie	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> la relation mère enfant n'est pas la même que la relation père enfant	1	3
<input type="radio"/> penser qu'un médecin homme peut plus facilement se séparer de son enfant	1	1
<input type="radio"/> la société et la médecine évolue	4	5
<input type="radio"/> Le médecin a une difficulté d'accès anonyme au soin	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> le médecin ne peut pas s'arrêter facilement, pour la maternité	8	18
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> à cause de sa conscience professionnelle	4	8
<input type="radio"/> enceinte	2	2
<input type="radio"/> maman	1	1
<input type="radio"/> avoir une charge de travail supplémentaire derrière	2	3
<input type="radio"/> Ne pas pouvoir s'arrêter de travailler comme souhaité	4	4
<input type="radio"/> par difficulté organisationnelle	1	1
<input type="radio"/> par manque de remplaçants	1	1
<input type="radio"/> pour un enfant malade par difficulté organisationnelle, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> quelques codes identiques aux freins à la grossesse	0	0
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> L'entretien passé pour cette thèse	1	2
<input type="radio"/> être de la psychothérapie	1	1
<input type="radio"/> ouvre les yeux	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> manquer de moyens financiers	2	4
<input type="radio"/> pendant l'internat pour une grossesse	1	1
<input type="radio"/> pour prendre son congé maternité en entier, liée à la maternité	1	1

Codes

	Nom	Fichiers	Réfé
	<input type="radio"/> pour suivre le parcours de PMA, désir de grossesse	1	1
	<input type="radio"/> pour travailler moins, étant maman	1	1
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Mesure pour réduire l'incompatibilité allaitement travail	1	2
	<input type="radio"/> Organiser son travail pour pouvoir allaiter	1	1
	<input type="radio"/> reprendre le travail plus tardivement que la fin du congé maternité	1	1
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Mesures pour réduire l'incompatibilité désir de grossesse et travail	1	2
	<input type="radio"/> aménager librement ses horaires pour son parcours PMA, étant installée	1	1
	<input type="radio"/> être installée dans un parcours de PMA permet de gérer le rythme des consultations comme souhaité	1	1
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> mesures pour réduire l'incompatibilité grossesse travail	10	56
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> adapter sa façon de travailler	3	15
	<input type="radio"/> limiter les temps de trajet	2	2
	<input type="radio"/> limiter les trajets-visites-remplacements à risque	1	1
	<input type="radio"/> notamment si on est à son compte	1	2
	<input type="radio"/> prendre plus de précautions liées à la grossesse	1	2
	<input type="radio"/> regrouper ses consultations	1	1
	<input type="radio"/> S'asseoir pour examiner	1	3
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> alléger la charge de travail	7	20
	<input type="radio"/> éviter une charge de travail trop importante	1	1
	<input type="radio"/> éviter-limiter les visites	3	6
	<input type="radio"/> faire des pauses, pour diminuer les contractions	1	1
	<input type="radio"/> faire des siestes le midi pendant le 1er trimestre de grossesse	1	2
	<input type="radio"/> Ne pas faire de gardes	1	1
	<input type="radio"/> prendre un stage en surnombre	1	1
	<input type="radio"/> rentrer du travail à 16h pour se reposer	1	1
	<input type="radio"/> travailler moins pendant la grossesse	1	3
	<input type="radio"/> avoir passé sa thèse avant sa grossesse	1	1
	<input type="radio"/> être interne	1	1
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> éviter de porter	3	6
	<input type="radio"/> alléger son sac	1	1
	<input type="radio"/> changer sa sacoche pour un sac à dos	1	2
	<input type="radio"/> L'expérience de vie	1	1
	<input type="radio"/> prendre du temps pour répondre à ses besoins	1	1
	<input type="radio"/> prendre un stage en surnombre	1	1

Codes

Nom	Fichiers	Réfén
<input type="radio"/> rester - être remplaçante	5	8
<input type="radio"/> S'arrêter avant la date légal du congé maternité	1	1
<input type="radio"/> s'écouter	1	1
<input type="checkbox"/> mesures pour réduire l'incompatibilité vie de famille - travail	0	0
<input type="radio"/> accès au soin maintenu par d'autres structures	1	1
<input type="checkbox"/> adapter son rythme de travail	14	63
<input type="radio"/> alléger son temps de travail	3	5
<input type="radio"/> annuler une journée de travail pour s'occuper de son enfant malade	1	1
<input type="checkbox"/> avoir du temps pour profiter en famille	10	28
<input type="radio"/> aménager du temps pour récupérer - conduire ses enfants à l'école	3	4
<input type="radio"/> avoir organisé son travail dès le départ avec sa vie de famille	1	1
<input type="radio"/> avoir une journée par semaine dédiée à s'occuper de son enfant	2	2
<input type="radio"/> commencer tard le matin pour pouvoir s'occuper des enfants	1	2
<input type="radio"/> en s'arrangeant entre collègues	1	1
<input type="radio"/> Faire une petite pause le midi pour finir plus tôt le soir	1	5
<input type="radio"/> Limiter les rendez vous le soir pour rentrer plus tôt le soir	1	1
<input type="radio"/> Ne pas travailler à temps plein	1	2
<input type="radio"/> Prendre une journée pour pouvoir s'occuper de son enfant	1	1
<input type="radio"/> rappeler les patients sur la route pour rentrer à la maison	1	1
<input type="radio"/> rentrer plus tôt du travail	1	1
<input type="radio"/> faire des remplacements fixe depuis la naissance de son enfant	1	1
<input type="radio"/> laisser une large marge entre la fin prévisible de la journée de travail et une chose de prévue	1	2
<input type="radio"/> Ne pas travailler le samedi matin pour avoir 2 jours d'arrêt par semaine	1	1
<input type="radio"/> pouvoir libérer sa journée si besoin	1	1
<input type="checkbox"/> priorisation de la vie de famille sur le travail	4	8
<input type="radio"/> ne pas être le cas d'autres médecins femmes	1	1
<input type="radio"/> S'installer à l'entrée à l'école de ses enfants	2	3
<input type="radio"/> Travailler sur rendez vous - Ne pas travailler sans rendez-vous	2	2
<input type="checkbox"/> Arrangement entre collègues	4	7
<input type="radio"/> faire partie d'un bon système de gardes	1	1
<input type="radio"/> s'aider entre collègues	2	4
<input type="radio"/> avoir un bon équilibre familial	2	3
<input type="radio"/> avoir un bon mode de garde	1	1

Codes

Nom	Fichiers	Référé
<input type="checkbox"/> avoir un conjoint	8	12
<input type="checkbox"/> avoir un conjoint compréhensif	1	1
<input type="checkbox"/> avoir un conjoint qui aide à la maison	3	3
<input type="checkbox"/> avoir un conjoint qui peut s'arrêter en cas d'enfant malade	2	2
<input type="checkbox"/> avoir un mari qui ne travaille pas	3	3
<input type="checkbox"/> avoir un mari qui travaille moins en quantité horaire et qui aide à s'occuper de l'enfant	1	1
<input type="checkbox"/> laisser son mari s'occuper des enfants	1	1
<input type="checkbox"/> s'arranger avec son coinjoint pour s'occuper de son enfant	1	1
<input type="checkbox"/> avoir un entourage aidant	4	6
<input type="checkbox"/> avoir une famille aidante est important	2	2
<input type="checkbox"/> avoir un système de relai au travail	1	1
<input type="checkbox"/> avoir une nounou compliante	4	5
<input type="checkbox"/> avoir une nounou à la maison	2	2
<input type="checkbox"/> faire garder son enfant par la nounou	2	2
<input type="checkbox"/> avoir une secrétaire	1	1
<input type="checkbox"/> bonne répartition des tâches ménagères	1	1
<input type="checkbox"/> changer le système de soin	1	1
<input type="checkbox"/> choisir des remplacements avec un jour non travaillé dans la semaine	1	1
<input type="checkbox"/> compenser la baisse de présence au travail par mail et téléphone	1	2
<input type="checkbox"/> devenir- être salariée	4	5
<input type="checkbox"/> être remplaçante	5	6
<input type="checkbox"/> faire en sorte de ne pas avoir de temps de trajet trop long	1	1
<input type="checkbox"/> Ne pas s'installer	1	2
<input type="checkbox"/> tant que les enfants sont jeunes	1	1
<input type="checkbox"/> Ne pas s'installer seule	2	3
<input type="checkbox"/> penser qu'il est plus sérieux d'être installée étant maman	1	1
<input type="checkbox"/> privilégier les moments de qualité à la quantité des moments avec son enfant	2	2
<input type="checkbox"/> savoir se protéger et protéger sa famille des maladies infectieuses	1	1
<input type="checkbox"/> se coucher en même temps que son fils	1	1
<input type="checkbox"/> S'installer après l'entrée à l'école de ses enfants	2	2
<input type="checkbox"/> S'installer pour gérer au mieux son rythme de travail par rapport au statut de remplaçante	2	2
<input type="checkbox"/> s'occuper des tâches ménagères en semaine sur des jours off permet de s'occuper de sa famille le week-end	1	1
<input type="checkbox"/> S'organiser	2	7

Codes

Nom	Fichiers	Référe
<input type="radio"/> prendre une disponibilité	2	3
<input type="radio"/> selon ses souhaits familiaux	1	1
<input type="radio"/> trouver l'équilibre travail vie de famille	2	3
<input type="radio"/> modalité de la rencontre avec l'étude	14	20
<input type="radio"/> Avoir entendu parlé de l'étude par le bouche à oreille	1	2
<input type="radio"/> Avoir entendu parlé de l'étude par le mail du conseil de l'ordre	7	7
<input type="radio"/> avoir entendu parlé de l'étude par mail	8	8
<input type="radio"/> avoir reçu un coup de téléphone	3	3
<input type="radio"/> obtenir le poste d'une femme en congés maternité	1	1
<input type="radio"/> organisation du travail	8	28
<input type="radio"/> absorber le surplus de patientèle de ses collègues	1	2
<input type="radio"/> charge de travail modérée	5	12
<input type="radio"/> Avoir du temps la semaine	3	6
<input type="radio"/> Avoir un jour de repos dans la semaine	2	2
<input type="radio"/> faire les urgences le mardi	1	1
<input type="radio"/> pour faire ses domiciles	1	2
<input type="radio"/> Peu de gardes de week-end et d'astreinte	1	1
<input type="radio"/> travailler 1 samedi de temps en temps	1	1
<input type="radio"/> travailler 1 samedi sur 4	1	2
<input type="radio"/> travailler à mi-temps	1	1
<input type="radio"/> être collaboratrice	1	1
<input type="radio"/> exercer en PMI aussi	1	1
<input type="radio"/> faire des remplacements intermittents, sur un congés d'un médecin, avant la naissance de son enfant	1	1
<input type="radio"/> gros volumes horaires	3	6
<input type="radio"/> Ne pas travailler le mercredi	1	1
<input type="radio"/> ne travailler que sur rendez-vous avec assez peu de visites	1	1
<input type="radio"/> réaliser des consultations libres et des consultations programmées	1	1
<input type="radio"/> travailler par mails et téléphone	1	1
<input type="radio"/> travailler sur rendez vous depuis le coronavirus	1	1
<input type="radio"/> positivisme	10	15
<input type="radio"/> avoir su gérer un arrêt imprévu pour la grossesse	1	1
<input type="radio"/> être contente d'être en congé maternité	1	1
<input type="radio"/> Ne pas avoir eu de soucis avec ses patients, concernant la maternité	1	1

Codes

Nom	Fichiers	Référe
<input type="radio"/> positiver	3	3
<input type="radio"/> profiter de son congé maternité	1	1
<input type="radio"/> se sentir soutenue, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> s'estimer chanceuse d'avoir trouvé un remplaçant étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> trouver l'allaitement avec le travail possible	1	1
<input type="checkbox"/> trouver que ça roule mieux dans sa vie	2	2
<input type="radio"/> depuis qu'elle est maman	1	1
<input type="radio"/> depuis un suivi psychologique pour les pression infligé par sa compagne	1	1
<input type="radio"/> trouver que les mentalités évoluent, concernant la maternité d'une femme MG, paternité et en général	3	3
<input type="radio"/> pouvoir temporiser le soin	1	1
<input type="checkbox"/> Pression sur les collègues	1	2
<input type="radio"/> Ne pas se sentir capable de gérer seule le cabinet	1	1
<input type="radio"/> se sentir stressée par l'annonce de la grossesse de sa collègue	1	1
<input type="checkbox"/> prévention des violences	15	158
<input type="radio"/> accéder à la demande d'un patient sans discuter, violences verbales, hors maternité	1	1
<input type="radio"/> adapter sa pratique à chaque situation, chaque patient, violence à l'allaitement, post partum immédiat	1	1
<input type="radio"/> agencement du cabinet, violences physique, hors maternité	1	1
<input type="checkbox"/> Anticiper, s'organiser	10	20
<input type="checkbox"/> anticipation financière, désir et pendant la grossesse, pression financière	7	11
<input type="radio"/> se renseigner sur les aides financières, désir de grossesse, violences économiques	1	2
<input type="radio"/> avoir un bon équilibre vie de famille et travail, étant maman	1	1
<input type="radio"/> choisir les personnes avec qui on souhaite s'installer, étant maman	1	1
<input type="radio"/> imposer son projet de grossesse dans son projet professionnel dès le début, désir de grossesse	1	1
<input type="radio"/> pour s'occuper correctement de ses enfants, étant maman	1	1
<input type="radio"/> préparer et organiser sa grossesse	4	5
<input type="radio"/> apprendre à dire non étant maman, face aux demandes abusives des gens	2	2
<input type="checkbox"/> Avoir des gens sur qui compter	3	4
<input type="radio"/> concernant la maternité	1	1
<input type="radio"/> étant maman, quand on ne peut pas s'occuper des ses enfants comme désiré	1	1
<input type="radio"/> la secrétaire, étant enceinte - manque d'empathie	1	1
<input type="radio"/> sa collègue en s'installant en groupe, étant maman, pression psychologique	1	1
<input type="radio"/> avoir un avis extérieur sur ce qui se passe en médecine, abuser du médecin, étant enceinte	1	2
<input type="radio"/> Bien s'entendre avec ses collègues, étant maman, difficulté à faire garder ses enfants	1	2

Codes

Nom	Fichiers	Réfé
<input type="radio"/> Bien séparer vie de famille et travail, étant maman, pression psychologique auto-infligée	3	3
<input type="radio"/> changer de professionnels de suivi de grossesse, remarques déplacées	1	1
<input type="radio"/> changer de travail, violence en général, hors maternité	1	1
<input type="checkbox"/> Communication	7	17
<input type="radio"/> affichage d'un mot en salle d'attente rappelant les règles de consultation, violence mentale, hors maternité	1	2
<input type="radio"/> annoncer sa grossesse le plus tôt possible à sa collègue, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> dire aux patients quand on ne peut pas les voir, abuser du médecin, hors maternité	1	3
<input type="radio"/> être honnête, hors maternité, en général	1	1
<input type="radio"/> demander le consentement avant examen, étant enceinte, suivi de grossesse, violence mentale	1	1
<input type="radio"/> donner les mêmes droits de congés aux hommes et aux femmes pour les naissances, étant maman	1	1
<input type="checkbox"/> éduquer ses patients	4	8
<input type="radio"/> au retour du congé maternité	1	1
<input type="radio"/> étant maman	2	2
<input type="radio"/> sur la violence en générale	3	5
<input type="radio"/> envoyer vers une structure d'urgence quand on ne peut pas accéder à une demande de soin immédiate, hors maternité, en général	1	1
<input type="radio"/> expliquer à son enfant la raison pour laquelle ils n'ont pas vu leur maman, étant maman	1	1
<input type="radio"/> faire confiance à son remplaçant, étant enceinte, perte de patient	1	1
<input type="radio"/> faire un roulement entre collègues pour assurer la permanence des soins d'un cabinet, étant maman, violence en générale	1	3
<input type="radio"/> fonctionner de façon indépendante par rapport à ses collègues, à l'annonce de la grossesse	1	1
<input type="radio"/> Formation des médecins et étudiants, hors maternité, violence mentale	1	3
<input type="checkbox"/> garder ses distances	8	14
<input type="radio"/> choisir de s'éloigner de certaines personnes, violences en général, hors maternité	2	2
<input type="radio"/> étant enceinte ou non, violences physiques	1	1
<input type="radio"/> étant enceinte, violence mentale	1	1
<input type="radio"/> être vigilant à l'examen clinique des enfants en bas âge, étant enceinte, violence physique	1	1
<input type="radio"/> être vigilante, pendant et hors maternité, violences physique	1	1
<input type="radio"/> hors maternité pour les violences en générale	1	1
<input type="radio"/> le travail doit rester le travail, étant maman	1	1
<input type="radio"/> Ne pas confondre amis et patients, hors maternité	1	1
<input type="radio"/> Prendre du recul avec ses patients, en rapport avec la maternité	2	3
<input type="radio"/> rester discrète sur sa vie privée, étant enceinte, violence mentale	2	2
<input type="radio"/> il en va de la volonté de chacun d'épargner certaines choses à une interne enceinte, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> imposer dès le début le fait qu'une femme médecin généraliste peut avoir des enfants, désir de grossesse	1	1
<input type="radio"/> Ne faire une ordonnance qu'en présence de la personne concernée, hors maternité	1	1

Codes

Nom	Fichiers	Réfé
<input type="radio"/> Ne pas annoncer sa grossesse aussi longtemps que possible, à l'annonce de la grossesse, violence mentale	1	1
<input type="radio"/> ne pas avoir de hiérarchie en libéral, en rapport avec la maternité	1	1
<input type="radio"/> Ne pas dévoiler sa vie privée à certains patients, étant maman, violence en général	1	1
<input type="radio"/> Ne pas dévoiler sa vie privée aux patients, en rapport avec la maternité	2	2
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> Ne pas être installée au moment des grossesses, étant enceinte	1	3
<input type="radio"/> pour éviter le sentiment d'abandonner sa patientèle	1	1
<input type="radio"/> pour éviter un impact financier trop important	1	1
<input type="radio"/> Ne pas laisser son numéro de téléphone portable aux patients, hors maternité et étant maman, abuser du médecin	1	1
<input type="radio"/> Ne pas partir après la secrétaire, hors maternité, violence physique	1	1
<input type="radio"/> Ne pas partir en congés tout de suite après son installation, désir de grossesse	1	1
<input type="radio"/> Ne pas prévoir trop longtemps avant ses remplacements en tant que remplaçant, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> Ne pas s'accrocher aux patients mécontents, étant maman, remarques sur les horaires	1	1
<input type="radio"/> Ne pas tenir compte des avis des autres en matière de désir de grossesse	1	1
<input type="radio"/> permettre un stage en surnombre aux femmes internes enceinte, étant enceinte	1	2
<input type="radio"/> Porter une attention limitée à ses patients, hors maternité, abuser du médecin	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> Poser des limites	7	15
<input type="radio"/> étant enceinte	1	2
<input type="radio"/> étant maman	4	5
<input type="radio"/> hors maternité	3	6
<input type="radio"/> le faire dès le début	1	1
<input type="radio"/> par rapport à la maternité	1	1
<input type="radio"/> Prendre une assurance, étant enceinte, violences financières	2	4
<input type="radio"/> répartir les tâches ménagères dans le couple, étant maman	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> S'affirmer	4	7
<input type="radio"/> à l'annonce de la grossesse	1	1
<input type="radio"/> désir de grossesse	1	2
<input type="radio"/> étant maman	1	3
<input type="radio"/> hors maternité contre le sexisme	1	1
<input type="radio"/> s'aider entre collègues, étant maman	1	2
<input type="radio"/> savoir quand s'arrêter de travailler, hors maternité, manque d'empathie	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> se protéger soi-même	4	4
<input type="radio"/> hors maternité	3	3
<input type="radio"/> se ménager étant maman	1	1
<input type="radio"/> s'installer avec des collègues dont on partage les points de vue, étant maman	2	2

Codes

Nom	Fichiers	Référ
<input type="radio"/> soutien financier du conjoint, étant enceinte, violence économique	1	1
<input type="radio"/> Tout accepter n'est pas une solution, hors maternité, violence mentale	1	1
<input type="radio"/> travailler en libéral permettant de travailler comme on l'entend, en rapport à la maternité	4	4
<input type="radio"/> trouver le juste milieu entre l'acceptation et le refus d'actes en consultation, hors maternité	1	1
<input type="radio"/> trouver le juste milieu entre s'en faire pour ses patients et ne pas s'en faire, hors maternité	1	1
<input type="radio"/> Trouver un remplaçant, étant enceinte au départ en congé maternité, violences mentales	1	1
<input type="radio"/> un acte égal un rendez vous, hors maternité	1	1
<input type="radio"/> un acte égale une cotation, hors maternité	1	1
<input type="radio"/> un grand volume horaire de travail en cabinet n'évite pas les violences, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> voir de suite les patients venant hors rendez vous si possible, sinon, donner un rendez vous, hors maternité	1	1
<input type="radio"/> Profil des personnes violentes	0	0
<input type="radio"/> Avoir une personnalité de curieux	1	1
<input type="radio"/> confrères masculins plus âgés	2	3
<input type="radio"/> étiquetées psychiatriques	2	3
<input type="radio"/> être angoissé	1	1
<input type="radio"/> hommes	1	1
<input type="radio"/> l'absence de liberté d'expression dans l'enfance	1	1
<input type="radio"/> Le fait de ne pas avoir d'enfant	1	3
<input type="radio"/> Le fait de ne pas prendre le temps d'écouter	1	1
<input type="radio"/> Les amis	1	1
<input type="radio"/> les jeunes	2	2
<input type="radio"/> Les patients	2	3
<input type="radio"/> les personnes les moins malades	1	2
<input type="radio"/> les vieux	4	4
<input type="radio"/> N'ayant pas appris à contenir leurs émotions	1	1
<input type="radio"/> sans enfant	1	1
<input type="radio"/> une secrétaire (remarques, enceinte)	1	1
<input type="radio"/> raisons de participation	13	32
<input type="radio"/> avoir du temps pour participer	1	1
<input type="radio"/> participer en se sentant concernée par le sujet d'étude	8	9
<input type="radio"/> Participer par curiosité	3	3
<input type="radio"/> Participer pour aider	6	8
<input type="radio"/> Trouver le sujet de thèse intéressant	5	7
<input type="radio"/> Trouver le sujet important	2	3

Codes

Nom	Fichiers	Réfé
<input type="radio"/> il est important d'en parler	2	2
<input type="radio"/> trouver le sujet inédit	1	1
<input type="radio"/> réagir aux violences	15	292
<input type="radio"/> affirmer ses choix	2	5
<input type="radio"/> face aux jugements, désir de grossesse	1	2
<input type="radio"/> face aux remarques, étant enceinte	2	2
<input type="radio"/> s'autoriser à prendre son congés maternité, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> arrêter de remplacer le médecin discriminant - violent, étant enceinte	2	2
<input type="radio"/> arrêter de se tenir informer des dernières nouveautés concernant le Covid, pression psychologique hors maternité	1	1
<input type="radio"/> arrêter l'organisation des fêtes de famille pour ses beau-parents, violence psychologique, désir de grossesse	1	1
<input type="radio"/> avoir un suivi psychologique, pression psychologique étant maman	1	1
<input type="radio"/> bloquer les appels, menace, en congé maternité	1	1
<input type="radio"/> censurer un évènement de sa mémoire, discrimination, enceinte	1	1
<input type="radio"/> changer de gynécologue	2	4
<input type="radio"/> accouchement long et difficile, à l'accouchement	1	1
<input type="radio"/> manque d'empathie, étant maman	1	2
<input type="radio"/> manque d'empathie, suivi de grossesse	1	1
<input type="radio"/> communiquer avec ses collègues	8	14
<input type="radio"/> violence mentale, enceinte	2	3
<input type="radio"/> violence mentale, hors maternité	3	6
<input type="radio"/> violences économiques, désir de grossesse	1	1
<input type="radio"/> violences en générale, par rapport avec la maternité	2	4
<input type="radio"/> considérer l'auteur de violence comme un con - idiot, violence verbale, à l'accouchement	1	1
<input type="radio"/> contacter le conseil de l'ordre	3	6
<input type="radio"/> violence mentale, hors maternité	2	4
<input type="radio"/> violence verbale, étant enceinte	1	2
<input type="radio"/> continuer de voir sa gynécologue qui fait des remarques déplacées, désir de grossesse	1	1
<input type="radio"/> Décider de donner le biberon, ce qui va à l'encontre de l'esprit de la maternité, manque d'empathie, en post partum immédiat	1	2
<input type="radio"/> déculpabiliser, pression psychologique, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> déformation du vécu, violence mentale, à l'annonce de la grossesse	1	1
<input type="radio"/> dénoncer la violence psychologique, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> dénoncer le port d'armes illégal, menace, hors maternité	1	1
<input type="radio"/> Dire au patient de se calmer	1	1

Codes

Nom	Fichiers	Référ
<input type="radio"/> dire au patient que l'on ne veut plus le voir et d'aller voir ailleurs, violences mentales, au retour de congé maternité	3	3
<input type="checkbox"/> Dire non	4	4
<input type="radio"/> étant maman, abus du médecin	2	2
<input type="radio"/> manque d'écoute, à l'accouchement	1	1
<input type="radio"/> violence mentale, au retour de congé maternité	1	1
<input type="radio"/> discuter avec des jeunes mamans, violences économiques, désir de grossesse	1	1
<input type="checkbox"/> discuter avec sa sagefemme	2	4
<input type="radio"/> contractions, étant enceinte	1	2
<input type="radio"/> pression auto-infligée pour l'allaitement, en post-partum immédiat	1	1
<input type="radio"/> violences en générale de l'accouchement	1	1
<input type="checkbox"/> discuter avec ses amis	4	5
<input type="radio"/> pression auto-infligée, étant maman	1	1
<input type="radio"/> remarques négatives à l'annonce de la grossesse	1	1
<input type="radio"/> violences économiques, désir de grossesse	1	1
<input type="radio"/> violences verbales à l'accouchement, étant maman	1	2
<input type="checkbox"/> discuter avec ses proches	5	7
<input type="radio"/> violences financières	1	1
<input type="radio"/> violences mentales et physiques à l'accouchement	1	1
<input type="radio"/> violences mentales, étant enceinte	2	3
<input type="radio"/> violences physiques à l'accouchement et mentales pendant le suivi gynécologique	1	2
<input type="checkbox"/> discuter avec son conjoint	6	7
<input type="radio"/> violences mentales, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> violences mentales, étant maman	3	4
<input type="radio"/> violences mentales, hors maternité	1	1
<input type="radio"/> violences physiques et mentales à l'accouchement	1	1
<input type="checkbox"/> enlever le patient de la patientèle	3	5
<input type="radio"/> violences mentales étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> violences mentales, hors maternité	2	4
<input type="radio"/> éviter les conflits, violences mentales, hors maternité	1	2
<input type="radio"/> excuser la violence des patients psychiatriques, hors maternité	2	2
<input type="radio"/> excuser les patients fragiles, violences mentales, étant enceinte	1	2
<input type="checkbox"/> excuser les violences	2	9
<input type="radio"/> hors maternité, violences mentales	1	4

Codes

Nom	Fichiers	Réfén
<input type="radio"/> par rapport à la maternité, violences verbales	1	1
<input type="radio"/> violence mentale à l'annonce de la grossesse	1	2
<input type="radio"/> violences mentales étant maman	1	1
<input type="radio"/> violences mentales, étant maman	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> exprimer la tristesse, étant maman	1	2
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> cela va prendre du temps de travailler moins	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> faire culpabiliser la personne violente, hors maternité, violences mentales	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> faire un travail sur le plan psychologique, violences mentales, étant enceinte	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> fixer des limites	2	2
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> violences mentales enceinte	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> violences mentales, hors maternité	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> garder les violences pour soi	2	2
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> violences mentales et physiques à l'accouchement	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> violences mentales hors maternité	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> ignorer les jugements, désir de grossesse	2	4
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> jeter le livre à la poubelle, désir de grossesse	1	2
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> Le médecin ne souhaite pas embêter les autres avec ses problèmes personnel, étant maman, violences psychologique auto-infligée	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> menacer de couper les ponts avec sa famille, violences mentales, désir de grossesse	1	2
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> minimiser - banaliser les faits	8	22
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> A l'annonce de la grossesse, violences mentales	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> sexisme, hors maternité	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> violences économiques, étant enceinte	1	2
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> violences mentales en rapport à la maternité	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> violences mentales hors maternité	2	2
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> violences mentales, désir de grossesse	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> avoir eu peu de répercussion des violences	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> violences mentales, étant enceinte	4	6
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> violences mentales, étant maman	3	4
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> violences physiques enceinte	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> Ne pas avoir envie de s'occuper de l'administratif, violences mentales et être maman	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> Ne pas en parler et donc ne pas être écoutée, violences physiques et étant enceinte	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> Ne pas en tenir compte	7	11
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> étant maman, violences mentales	2	2

Codes

Nom	Fichiers	Référe
<input type="radio"/> violences en générale par rapport à la maternité	3	4
<input type="radio"/> violences en générale, hors maternité	1	1
<input type="radio"/> violences mentales, annonce de la grossesse	1	1
<input type="radio"/> violences mentales, désir de grossesse	1	1
<input type="radio"/> violences mentales, étant enceinte	2	2
<input type="radio"/> Ne pas être seule, violences mentales en général	1	1
<input type="radio"/> Ne pas prêter attention aux violences devant la joie d'être enceinte, violences mentales à l'accouchement	1	1
<input type="checkbox"/> Ne pas s'en rendre compte	4	5
<input type="radio"/> violence générale par rapport à la maternité	2	2
<input type="radio"/> violences mentales, étant enceinte	1	2
<input type="radio"/> violences physiques, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> Ne pas souhaiter discuter sur les jugements, violences mentales,désir de grossesse	1	1
<input type="radio"/> Ne pas vouloir cotoyer son collègue, violences mentales étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> ne plus aller voir la gynécologue, violences physiques, suivi gynécologique	1	1
<input type="radio"/> ne plus travailler avec-pour la personne violente, violences mentales en rapport avec la grossesse	1	2
<input type="radio"/> Ne plus y penser, violences en générales, hors maternité	1	1
<input type="checkbox"/> Oublier - occulter de sa mémoire	7	13
<input type="radio"/> violences en générale, par rapport à la maternité	6	8
<input type="radio"/> violences mentales, à l'annonce de la grossesse	1	1
<input type="radio"/> violences mentales, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> violences mentales, étant maman	1	3
<input type="radio"/> pardonner les violences mentales, étant maman	1	1
<input type="radio"/> parler des violences au travail à son conjoint, violences mentales, hors maternité	1	1
<input type="radio"/> penser à changer de métier, violences mentales, étant maman	1	2
<input type="radio"/> pleurer, violence mentale, en post-partum immédiat	1	1
<input type="checkbox"/> positiver	3	5
<input type="radio"/> accouchement long et difficile	1	1
<input type="radio"/> d'être en arrêt 15 jours avant le congé maternité, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> d'être en arrêt maladie pour contractions, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> menace de perte de patient, en congé maternité	1	2
<input type="radio"/> prendre contact avec un psychologue, violences mentales, étant maman	1	1
<input type="radio"/> prendre un avocat, violences mentales, hors maternité	1	2
<input type="radio"/> prévenir du fait que c'est la dernière fois, violences mentales, hors maternité	1	1
<input type="radio"/> questionnaire, violences mentales étant maman	1	1

Codes

Nom	Fichiers	Réfén
<input type="radio"/> rebondir et se remotiver, violences mentales, étant maman	1	1
<input type="radio"/> rédaction de la fiche de déclaration des violences du conseil de l'ordre, violences menrales, étant maman	1	2
<input type="radio"/> redistribuer les rôles, violences mentales, désir de grossesse	1	1
<input type="radio"/> réduire la cadence de travail face aux contractions, violences physiques, étant enceinte	1	3
<input type="radio"/> réfléchir la nuit à la situation par rapport à la pression qu'apporte l'arrêt d'activité de ses confrères - consoeurs et la perte d'un remplaçant, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> regretter le manque de préparation pour la grossesse, violences mentales, désir de grossesse	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> relativiser	6	11
<input type="radio"/> violences en général, hors maternité	1	1
<input type="radio"/> violences mentales à l'annonce de la grossesse	1	2
<input type="radio"/> violences mentales étant maman	1	1
<input type="radio"/> violences mentales, étant enceinte	3	4
<input type="radio"/> violences physiques, étant enceinte	3	3
<input type="radio"/> répondre aux confrères violents en leur faisant remarquer leur violence verbale à l'accouchement	1	3
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> répondre aux patients	10	15
<input type="radio"/> notamment aux remarques demandant combien de temps elle sera absente	1	1
<input type="radio"/> violences en général hors maternité	4	5
<input type="radio"/> violences mentales à l'annonce	1	2
<input type="radio"/> violences mentales au départ de congés maternité	1	1
<input type="radio"/> violences mentales étant enceinte	3	3
<input type="radio"/> violences mentales étant maman	3	3
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> répondre comme la personne violente	2	2
<input type="radio"/> à l'accouchement, violences mentales	1	1
<input type="radio"/> sexisme, hors maternité	1	1
<input type="radio"/> S'adapter, violences économiques étant enceinte	1	3
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> savoir prendre du recul	2	5
<input type="radio"/> violences mentales à l'accouchement	1	1
<input type="radio"/> violences mentales étant maman	1	2
<input type="radio"/> violences mentales, désir de grossesse	1	1
<input type="radio"/> violences physiques, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> savoir s'arrêter régulièrement pour s'éloigner de la souffrance des gens, pression auto-infligé, étant maman	1	2
<input type="radio"/> se décharger, violences mentales en générale	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> se déculpabiliser en relativisant la situation	3	4
<input type="radio"/> Accident de voiture étant enceinte	1	2

Codes

	Nom	Fichiers	Réf
	<input type="radio"/> violences mentales hors maternité	1	1
	<input type="radio"/> violences mentales, étant enceinte	1	1
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> se détacher de ses patients	2	3
	<input type="radio"/> violences mentales étant enceinte	1	1
	<input type="radio"/> violences mentales, hors maternité	1	2
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> se justifier	3	5
	<input type="radio"/> jugements, étant enceinte	1	2
	<input type="radio"/> violences mentales sur le départ en congés de sa collègue	1	1
	<input type="radio"/> violences verbales à l'annonce de la grossesse	1	1
	<input type="radio"/> violences verbales étant maman	1	1
	<input type="radio"/> se poser la question sur l'arrêt du suivi d'un patient, violences mentales, hors maternité	1	1
	<input type="radio"/> Se prescrire des antalgiques, douleurs, en post partum immédiat	1	1
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> se rassurer - rassurer	2	3
	<input type="radio"/> contractions, étant enceinte	1	1
	<input type="radio"/> ne pas voir suffisamment ses enfants, étant maman	1	1
	<input type="radio"/> violences mentales à l'annonce de la grossesse	1	1
	<input type="radio"/> se réjouir du départ d'un patient, violences mentales, hors maternité	1	1
	<input type="radio"/> se reposer pour faire cesser les contractions, étant enceinte	1	1
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> se résigner	2	2
	<input type="radio"/> violences sexistes, en général	1	1
	<input type="radio"/> violences mentales concernant la maternité	1	1
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> s'énerver	2	5
	<input type="radio"/> violences mentales à l'annonce de la grossesse	1	2
	<input type="radio"/> violences mentales au retour de congés	1	1
	<input type="radio"/> violences mentales, étant enceinte	2	2
	<input type="radio"/> s'exprimer sur les violences, violences mentales en général	1	1
<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> s'insurger	8	13
	<input type="radio"/> violences mentales auto-infligées, en général	1	1
	<input type="radio"/> violences mentales à l'annonce de la grossesse	2	2
	<input type="radio"/> violences mentales au départ en congés de sa consœur	1	1
	<input type="radio"/> violences mentales étant enceinte	2	2
	<input type="radio"/> violences mentales, en post-partum immédiat	1	1
	<input type="radio"/> violences mentales, étant maman	3	4

Codes

Nom	Fichiers	Référe
<input type="radio"/> violences physiques, suivi de grossesse	1	1
<input type="radio"/> S'organiser, violences économiques, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> téléconsulter, violences mentales étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> trouver honteux de manquer de protections matériel face au Covid, étant maman	1	1
<input type="radio"/> trouver la remarque d'une collègue bizarre, étant enceinte	1	1
<input type="checkbox"/> trouver le comportement des patients inadaptés	2	3
<input type="radio"/> violences mentales étant enceinte	1	2
<input type="radio"/> violences mentales hors maternité	1	1
<input type="radio"/> Verbaliser, violences en générale, concernant la maternité	2	4
<input type="radio"/> vouloir donner des baffes, violences mentales, désir de grossesse	1	1
<input type="radio"/> relativiser les situations liées à la maternité	4	10
<input type="checkbox"/> sans catégorie	10	49
<input type="radio"/> Absence de désir d'enfant	1	1
<input type="radio"/> aimer le suivi avec une sagefemme	1	1
<input type="radio"/> Aimer son métier	5	7
<input type="radio"/> aimer travailler	1	1
<input type="checkbox"/> appartenir à une bonne catégorie socio-professionnelle	1	2
<input type="radio"/> Ne pas compter ses dépenses	1	1
<input type="radio"/> avoir de bons beaux-parents pour ses enfants	1	1
<input type="radio"/> Avoir des collègues masculins	1	2
<input type="radio"/> avoir des collègues plus âgés	1	1
<input type="radio"/> avoir eu sa première grossesse interne	1	1
<input type="checkbox"/> Avoir repris une patientèle	1	1
<input type="radio"/> ça nous impose un cadre	1	1
<input type="radio"/> avoir sa propre patientèle	1	1
<input type="radio"/> Avoir un double emploi	1	1
<input type="radio"/> avoir un passé compliqué	1	2
<input type="radio"/> avoir une bonne communication entre collègue	1	1
<input type="radio"/> compétences élargies	1	1
<input type="radio"/> difficulté d'accès aux spécialistes	1	1
<input type="radio"/> discuter facilement de sa vie de famille à ses collègues	1	1
<input type="radio"/> épuisement psychologique lié au covid	1	2
<input type="radio"/> être en couple	1	1

Codes

Nom	Fichiers	Référe
<input type="radio"/> être enceinte pendant l'internat	1	1
<input type="radio"/> être remplaçante pendant une de ses grossesses	2	2
<input type="radio"/> être suivie par une sagefemme en libéral	1	1
<input type="radio"/> être surprise des réactions des autres face à la grossesse	1	1
<input type="checkbox"/> Evitement	1	1
<input type="radio"/> essaie de repousser l'idée	1	1
<input type="radio"/> Il y a une féminisation de la médecine	2	2
<input type="radio"/> La promesse d'installation donne confiance	1	1
<input type="radio"/> le tiers payant aide	1	1
<input type="radio"/> les enfants vont bien avec un allaitement artificiel	1	1
<input type="radio"/> Ne pas savoir interpréter interpréter la remarque d'un représentant médical	1	1
<input type="radio"/> Pratiquer la gynécologie mais dans des aspects variés	1	1
<input type="radio"/> se faire encadrer par ses pairs masculins	1	1
<input type="radio"/> se faire une patientèle	2	2
<input type="radio"/> S'installer car n'aimait pas remplacer	1	1
<input type="radio"/> s'installer de suite après les études	1	1
<input type="radio"/> sortir d'une patientèle entraîne le problème de retrouver un médecin traitant	1	1
<input type="radio"/> travailler dans une zone riche médicalement	1	1
<input type="checkbox"/> sexisme	10	20
<input type="radio"/> beaucoup de travail doit être fait dessus par les hommes	1	1
<input type="radio"/> Considérer comme étant un problème le fait qu'une femme médecin généraliste soit mère de famille	1	1
<input type="radio"/> considérer la féminisation de la profession comme étant un problème	1	1
<input type="radio"/> considérer la féminisation de la profession comme une cause de désertification médicale	1	1
<input type="radio"/> en avoir subi avant le désir de grossesse	1	1
<input type="radio"/> la femme médecin travaille moins et est moins disponible que les hommes	1	2
<input type="radio"/> Ne pas apprécier la présence d'une femme enceinte	1	1
<input type="radio"/> Ne pas apprécier que les femmes enceintes puissent avoir des droits	1	1
<input type="radio"/> Ne pas payer une femme médecin est normal	1	1
<input type="radio"/> Ne pas souhaiter être examinée par une femme	1	1
<input type="checkbox"/> Rabaisser ses collègues féminines	0	0
<input type="radio"/> appelle sa collègue la p'tite bonne femme à côté d'elle	1	1
<input type="radio"/> se permettre plus de choses envers une femme	1	1
<input type="radio"/> souhaiter déstabiliser la femme	1	1
<input type="radio"/> suspecter avoir subi des violences verbales liées au fait d'être une dame	1	1

Codes

Nom	Fichiers	Référé
<input type="radio"/> voir la femme avant le médecin	1	2
<input type="radio"/> souhaits formulés par les participantes	14	182
<input type="radio"/> concernant la formation	3	18
<input type="radio"/> souhaiter postuler pour ses stages de formation	1	4
<input type="radio"/> pour éviter les droit aux remords inutiles	1	1
<input type="radio"/> souhaiter raccourcir la formation en médecine	1	1
<input type="radio"/> souhaiter un changement dans la formation des gynécologues	1	2
<input type="radio"/> souhaiter un contrôle des pratiques des médecins	1	2
<input type="radio"/> souhaiter une formation homogène de la médecine en France	1	2
<input type="radio"/> souhaiter une meilleure formation en médecine générale	2	7
<input type="radio"/> concernant la maternité des femmes MG	13	108
<input type="radio"/> souhaiter avoir des maitres de stage qui montrent que le travail et la vie de famille sont compatibles	1	5
<input type="radio"/> Souhaiter des reportages destinés au grand public sur ce qu'est la vie d'une femme maman médecin généraliste pour une meilleure tolérance	1	3
<input type="radio"/> souhaiter être mieux accompagnée dans sa maternité	6	17
<input type="radio"/> Souhaiter avoir un conseiller et des services dédiés à la sécurité sociale pour la maternité d'une femme médecine généraliste	1	3
<input type="radio"/> souhaiter être mieux accompagnée pour l'allaitement	1	3
<input type="radio"/> souhaiter être suivie par un professionnel de santé pendant la grossesse	1	1
<input type="radio"/> souhaiter être traitée comme n'importe quelle patiente	1	5
<input type="radio"/> avoir besoin d'être informé comme une patiente	1	1
<input type="radio"/> pouvoir assister à des réunions d'information collectives - cours sur la PMA	1	3
<input type="radio"/> être rassurée sur le fait de ne pas être les seuls personnes touchées par l'infertilité	1	1
<input type="radio"/> souhaiter avoir de l'aide d'un professionnel de santé pour mener à bien son projet parental	1	1
<input type="radio"/> souhaiter la création d'un pool de remplaçants dédiés au congé maternité	2	3
<input type="radio"/> Souhaiter être plus présente à la maison	1	1
<input type="radio"/> souhaiter l'indépendance décisionnelle	1	1
<input type="radio"/> Ce n'est pas à ses collègues de décider pour elle quand faire un enfant	1	1
<input type="radio"/> Souhaiter pouvoir prendre tout son congé maternité	1	1
<input type="radio"/> souhaiter pouvoir reprendre à temps partiel après le congé maternité	1	2
<input type="radio"/> souhaiter profiter de sa famille	5	14
<input type="radio"/> souhaiter travailler moins	3	5
<input type="radio"/> limiter sa patientèle	1	1
<input type="radio"/> souhaiter promouvoir le congé parental	1	2

Codes

Nom	Fichiers	Réfi
<input type="radio"/> mieux le rémunérer	1	1
<input type="radio"/> souhaiter que les patients fassent des efforts pour comprendre la situation d'une médecin enceinte	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> souhaiter un allongement du congé maternité	5	9
<input type="radio"/> notamment pour allaiter	2	2
<input type="radio"/> Souhaiter un allongement du congé paternité	4	4
<input type="radio"/> souhaiter un calcul des aides financières du congé maternité sur le salaire à l'année	1	1
<input type="radio"/> souhaiter une augmentation des aides financières de la grossesse	3	6
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> souhaiter une évolution des mentalités sur la maternité	4	13
<input type="radio"/> souhaiter remettre la famille au centre de nos priorités de vie	1	2
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> souhaiter une facilitation des modes de garde pour les médecins	1	2
<input type="radio"/> souhaiter la possibilité d'un mode de garde variable en fonction de l'activité professionnelle	1	1
<input type="radio"/> souhaiter une formation sur la maternité de la femme médecin généraliste	3	5
<input type="radio"/> souhaiter une meilleure compensation financière de la grossesse	2	2
<input type="radio"/> souhaiter une meilleure conscience professionnelle des professionnelle de santé intervenant dans la maternité des femmes médecins généralistes	1	2
<input type="radio"/> souhaiter une meilleure implication des pouvoirs publiques notamment en termes de message de santé publique sur la maternité	2	4
<input type="radio"/> souhaiter une meilleure information sur les aides et leurs démarches administratives concernant la maternité de la femme médecin généraliste	2	3
<input type="radio"/> Souhaiter une meilleure protection des femmes enceintes au travail	1	1
<input type="radio"/> souhaiter une meilleure tolérance concernant la maternité des femmes MG	2	2
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> souhaiter une rémunération, concernant la grossesse	2	6
<input type="radio"/> meilleure	2	2
<input type="radio"/> sans démarche	1	1
<input type="radio"/> sans réclamation	1	1
<input type="radio"/> systématique	1	1
<input type="radio"/> souhaiter une visite par les hautes instances des cabinets de médecine générale pour voir comment une femme médecin travaille	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> concernant les violences	8	29
<input type="radio"/> souhaiter connaître les différents types de violence pour mieux les appréhender	1	1
<input type="radio"/> souhaiter des sanctions plus sévères pour les auteurs de violences contre des médecins généraliste	2	3
<input type="radio"/> souhaiter imposer des consultations chez le psychologue pour les médecins	1	1
<input type="radio"/> souhaiter ne pas attribuer le statut de victime aux femmes médecins généralistes	1	4
<input type="radio"/> souhaiter pouvoir porter plainte aussi facilement que les patients	1	1
<input type="radio"/> Souhaiter pouvoir réagir immédiatement aux violences	1	1
<input type="radio"/> souhaiter que les patients aient la possibilité de faire remonter leurs mauvaises expériences à l'ordre et aux médecins sans objectif de sanction	1	1
<input type="radio"/> souhaiter que l'on parle des violences pour mieux s'en protéger	1	4

Codes

Nom	Fichiers	Référé
<input type="radio"/> souhaiter que l'on réagisse activement aux violences	1	1
<input type="radio"/> souhaiter une formation sur la prise en charge de la violence en médecine	4	5
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> souhaiter une gestion différente des violences	1	5
<input type="radio"/> souhaiter ne pas aller à l'ordre pour la plainte reçue	1	1
<input type="radio"/> Souhaiter punir les patients pour plainte abusive	1	1
<input type="radio"/> souhaiter un guichet unique clairement identifier pour la gestion des violences	1	1
<input type="radio"/> souhaiter une enquête	1	2
<input type="radio"/> souhaiter une justice bilatérale	1	1
<input type="radio"/> Souhaiter une meilleure communication entre chacun pour s'exprimer sur les violences subies	1	1
<input type="radio"/> Souhaiter déléguer plus de tâches aux personnels paramédicaux pour diminuer la charge de travail	1	3
<input type="radio"/> souhaiter informer sur la féminisation de la médecine	1	1
<input type="radio"/> souhaiter la mise en place d'un système de solidarité - continuité de soin entre médecin en cas de médecin malade, récompensé par la sécurité sociale	1	2
<input type="radio"/> souhaiter l'accès à une prise en charge de la maternité pour tous les libéraux	1	1
<input type="radio"/> souhaiter retrouver un remplaçant pour le congé maternité et un associé pour après	1	2
<input type="radio"/> souhaiter un partage de dossier médical plus aisé entre médecins	1	1
<input type="radio"/> Souhaiter un soutien des institutions en modifiant leur communication	1	5
<input type="radio"/> souhaiter une équité dans les aides et congés remplaçante, installée et père	2	4
<input type="radio"/> souhaiter une équité homme femme dans le congé post-natal	1	1
<input type="radio"/> souhaiter une médecine générale plus accès sur le médical	1	1
<input type="radio"/> souhaiter une meilleure communication entre confrères et consoeurs	1	1
<input type="radio"/> souhaiter une meilleure éducation des patients - que les patients apprennent à gérer 2-3 trucs concernant leur santé	1	2
<input type="radio"/> souhaiter une modification du système de santé	1	1
<input type="radio"/> souhaiter vivre en dehors du travail	2	2
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> temps pour soi	7	12
<input type="radio"/> avoir besoin de temps pour soi et pour sa famille	3	3
<input type="radio"/> ne pas avoir de temps pour soi avec des enfants	2	3
<input type="radio"/> Ne pas avoir de temps pour soi en étant femme médecin généraliste et maman	3	3
<input type="radio"/> Sacrifier ses loisirs, étant maman	2	2
<input type="radio"/> se garder des moments pour soi, étant maman	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> travailler de façon non souhaitable	4	10
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> étant enceinte	4	8
<input type="radio"/> avoir continuer les gardes jusque 20 SA	1	1
<input type="radio"/> faire beaucoup de route	1	1
<input type="radio"/> Penser qu'il ne s'agit que du cas du libéral	1	1

Codes

Nom	Fichiers	Référ
<input type="radio"/> pour ne pas embêter la collègue	1	2
<input type="radio"/> travailler tard le soir	1	1
<input type="checkbox"/> étant maman	2	2
<input type="radio"/> pour des raisons financières	1	1
<input type="checkbox"/> un enfant a besoin de sa maman et de son papa	1	3
<input type="radio"/> d'autant plus qu'il est petit	1	1
<input type="checkbox"/> un médecin est un être humain	2	4
<input type="radio"/> avoir des limites	1	1
<input type="radio"/> reconnaître la maternité des femmes médecins généralistes en proposant des aides, c'est considérer le médecin comme un être humain	1	1
<input type="checkbox"/> Un médecin ne sait pas se soigner	1	1
<input type="checkbox"/> une trop grande patientèle ne permet pas de voir tous les patients rapidement	1	1
<input type="checkbox"/> violence économique	14	101
<input type="checkbox"/> avoir une clause d'exclusion ou modalité de remboursement inatteignable pour les prévoyances	3	8
<input type="radio"/> installée	2	3
<input type="radio"/> interne	1	1
<input type="checkbox"/> Compensation - protection financière insuffisante	4	13
<input type="radio"/> installée	2	3
<input type="radio"/> interne	1	1
<input type="radio"/> remplaçante	1	2
<input type="checkbox"/> Discrimination financière des remplaçants qui n'ont pas l'ASM	3	5
<input type="checkbox"/> erreur administrative (installée)	1	1
<input type="checkbox"/> inégalité de la prise en charge financière des arrêts salariés - libéraux (remplaçante et installée)	4	6
<input type="checkbox"/> La grossesse précarise	1	2
<input type="radio"/> remplaçante	1	2
<input type="checkbox"/> Le coût d'une grossesse se calcule	1	1
<input type="checkbox"/> Pression financière	13	64
<input type="checkbox"/> Absence d'aides financières pour les absences liées à la PMA	1	1
<input type="checkbox"/> aides financières insuffisantes	10	42
<input type="radio"/> Encore plus insuffisant si le médecin travaille à temps plein (installée)	1	1
<input type="radio"/> installée	4	11
<input type="radio"/> moins que les revenus habituels (remplaçante)	3	3
<input type="radio"/> Ne correspond pas au train de vie d'un médecin (remplaçante et installée)	3	5

Codes

Nom	Fichiers	Référe
<input type="radio"/> Ne pas être suffisamment indemnisée (installée et remplaçante)	5	6
<input type="radio"/> Ne permet de payer que la moitié des charges	2	2
<input type="radio"/> ne permet pas de se verser un salaire pendant la période de congé maladie (installée)	1	1
<input type="radio"/> nécessité d'avoir une assurance en cas de grossesse pathologique (installée)	1	1
<input type="radio"/> remplaçante	3	10
<input type="radio"/> aides financières pour le congé parental insuffisant (remplaçante)	1	1
<input type="checkbox"/> être indemnisé avec délai	5	12
<input type="radio"/> installée	3	3
<input type="radio"/> remplaçante	3	4
<input type="radio"/> gagner moins qu'un médecin homme si l'on souhaite s'occuper de son enfant (installée)	1	1
<input type="radio"/> la pandémie de coronavirus a entraîné une désertification des cabinets (installée)	1	1
<input type="radio"/> les charges continue à tomber quand on est installée et que l'on doit s'arrêter (installée)	1	1
<input type="radio"/> majorée si l'on a une forte activité de base (installée)	1	1
<input type="radio"/> Ne pas être indemnisé en cas d'arrêt pour un enfant malade (remplaçante)	1	1
<input type="radio"/> Ne pas pouvoir prendre son congé maternité en entier pour cause de ressources insuffisantes (installée, pas la participante)	1	1
<input type="radio"/> Perte de capital financier en étant en congé maternité (installée)	1	2
<input type="checkbox"/> violence matérielle	1	1
<input type="radio"/> Ne pas avoir le droit à un amphithéâtre à la réunion d'accueil, hors maternité	1	1
<input type="checkbox"/> violence mentale	15	669
<input type="checkbox"/> Abuser - exploiter du médecin	5	14
<input type="radio"/> avoir une charge de travail inhabituelle, avant le départ en congé maternité	1	1
<input type="checkbox"/> enceinte	2	4
<input type="radio"/> exploiter l'interne de SASPAS pour faire ses visites pénibles	1	3
<input type="radio"/> envoyer des mails au médecin en congé, en étant maman	1	1
<input type="radio"/> être appelée par les patients pendant son congé maternité	1	2
<input type="checkbox"/> hors maternité	2	6
<input type="radio"/> Autoriser le médecin à examiner en échange de son numéro de portable, hors maternité	1	1
<input type="radio"/> consulter le médecin pendant une réunion de famille	1	3
<input type="radio"/> Lui demander de déposer une ordonnance demander à distance	1	1
<input type="radio"/> redemander plusieurs fois la même chose	1	1
<input type="checkbox"/> aller contre sa volonté	6	8
<input type="radio"/> devoir reprendre avant la fin du congé mater par manque de remplaçant	3	4
<input type="radio"/> devoir s'arrêter pour la grossesse	2	2

Codes

Nom	Fichiers	Référen
<input type="radio"/> être envoyée en vistes pénibles, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> Ne pas avoir d'autre choix que de faire garder son enfant quand elle ne travaille pas si elle veut qu'on lui garde son enfant quand elle travaille, étant maman	1	1
<input type="radio"/> apprendre son infertilité de couple, désir de grossesse	1	1
<input type="radio"/> atteinte au droit de la vie privée, étant enceinte ou maman	1	2
<input type="radio"/> avoir des répercussions négatives en dévoilant sa fonction. L'attitude des personnels de santé changent, désir de grossesse	1	1
<input type="radio"/> avoir des témoins de la scène de violence, violence verbale, non enceinte	1	1
<input type="checkbox"/> avoir une petite fille handicapée	1	5
<input type="radio"/> charge psychologique et de fatigue physique supplémentaire	1	1
<input type="radio"/> Ne pas s'organiser comme voulu	1	1
<input type="radio"/> s'être battue pour faire respecter le droit d'éducation de sa fille	1	1
<input type="radio"/> catégoriser, remarque, enceinte	1	1
<input type="checkbox"/> conflit de valeur	9	21
<input type="radio"/> culpabiliser pour son enfant de travailler avec des contractions	1	1
<input type="checkbox"/> être face à des demandeuses d'IVG, enceinte	1	2
<input type="radio"/> ne pas s'autoriser à être enceinte	1	1
<input type="radio"/> ne pas pouvoir travailler tout en répondant à ses besoins humains, désir de grossesse et enceinte	1	1
<input type="checkbox"/> ne pas travailler comme désiré étant maman	2	2
<input type="radio"/> Ne pas avancer autant dans son travail que souhaiter, étant maman	1	1
<input type="radio"/> S'occuper des enfants malades quand celui de la femme médecin femmes est malade et qu'elle ne peut pas s'en occuper, étant maman	1	1
<input type="radio"/> vouloir s'occuper de ses enfants mais vouloir-devoir travailler	5	12
<input type="radio"/> vouloir travailler comme si on n'était pas enceinte tout en étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> vouloir travailler et accoucher à terme, donc réduire son rythme de travail, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> considérer la demande d'aide comme une forme d'échec, en général	1	1
<input type="checkbox"/> défaut d'informations - de communication	7	12
<input type="checkbox"/> concernant les aides financières liées à la grossesse	5	6
<input type="radio"/> difficulté à joindre quelqu'un au téléphone, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> informations difficiles à obtenir	4	4
<input type="radio"/> obtenir une information fausse concernant les aides possibles, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> Ne pas donner l'explication adéquate, étant enceinte	1	2
<input type="radio"/> pendant le suivi de la grossesse	1	2
<input type="radio"/> sur les possibilités d'exercices et les aides pendant la grossesse	1	1
<input type="radio"/> transmission d'examens réalisés par les patients, hors maternité	1	1
<input type="radio"/> demande abusive - illégale, hors maternité	1	1

Codes

Nom	Fichiers	Réf
○ dénigrement	2	4
○ concernant la grossesse d'une consœur qu'elle remplace, concernant la maternité	1	2
○ se faire dénigrer par un confrère, hors maternité	1	2
○ déshumanisation du médecin	12	81
○ La médecin n'a pas le droit à la maternité	1	1
○ le médecin doit se vouer au travail, en général	3	6
○ le médecin doit travailler même quand il est hospitalisé	1	1
○ le médecin généraliste n'a pas de médecin traitant, pendant le suivi de grossesse	1	2
○ souffrir du manque de médecin traitant, en post partum	1	1
○ Le médecin n'a pas le droit de quitter sa blouse de médecin hors du cabinet, en général	1	2
○ Le médecin n'a pas le droit de tomber malade aux yeux des gens, étant enceinte	3	5
○ Le médecin n'a pas le droit d'être fatiguée, étant enceinte	1	2
○ le médecin ne se donne pas le droit de s'arrêter pour sa grossesse – parcours PMA – enfant malade	10	36
○ car cela peut être perçu comme un échec, une faiblesse	1	4
○ notamment parce que cela est source de stress	1	1
○ par manque de remplaçant	2	4
○ Le médecin ne se donne pas le droit de se plaindre ou de s'écouter	5	8
○ en général	3	6
○ notamment par la formation	1	2
○ pendant la grossesse	2	2
○ Une femme médecin enceinte ne s'autorise pas à réduire son rythme de travail	1	1
○ le médecin n'est pas un patient comme les autres, étant enceinte	1	5
○ assumer être médecin patient	1	1
○ cacher le fait d'être médecin en tant que patient	1	1
○ le médecin peut difficilement cacher le fait d'être médecin	1	1
○ Le médecin n'est qu'un prestataire de service, en général	3	10
○ Être remplaçable, en général	2	3
○ pendant le congé maternité	1	1
○ Le médecin qui travaille n'écoute pas son corps, étant enceinte	1	2
○ le médecin se doit d'être médecin avant d'être maman, étant maman	1	1
○ Déshumaniser la grossesse et le projet de mère	8	17
○ devoir organiser sa grossesse avant la fin du 1er trimestre	2	2

Codes

Nom	Fichiers	Référ
<input type="radio"/> devoir prévoir et préparer une grossesse	7	12
<input type="radio"/> devoir prévoir ses remplacements plusieurs mois auparavant	2	3
<input type="radio"/> devoir arrêter la voiture et les visites, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> devoir réclamer pour faire valoir ses droits, étant enceinte	3	4
<input type="radio"/> devoir se justifier	1	2
<input type="radio"/> pour aller à ses rendez vous de PMA, désir de grossesse	1	1
<input type="radio"/> pour travailler, étant maman	1	1
<input type="radio"/> difficulté à faire accepter son désir de grossesse à ses proches	1	1
<input type="radio"/> difficulté à obtenir les aides financières, étant enceinte	2	3
<input type="radio"/> difficulté à réaliser les stages avant le projet de grossesse	1	1
<input type="radio"/> Discrimination	10	22
<input type="radio"/> avoir des refus ou annulation de remplacement, étant enceinte ou étant maman	1	1
<input type="radio"/> discrimination administrative entre libéraux et salariées, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> discriminer les enfants de soignants par rapport aux autres pendant la pandémie de Covid 19, étant maman	2	2
<input type="radio"/> être délaissée par les soignants du fait de son choix de ne pas allaiter, étant maman	1	2
<input type="radio"/> Ne pas avoir autant d'explications qu'un patient lambda	2	4
<input type="radio"/> étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> étant maman	1	1
<input type="radio"/> Ne pas être traitée comme un patient lambda	4	7
<input type="radio"/> étant enceinte	4	5
<input type="radio"/> étant maman	1	2
<input type="radio"/> par rapport au fait d'être enceinte	3	4
<input type="radio"/> se sentir discriminer par un(e)-des collègue(s)	2	3
<input type="radio"/> faire culpabiliser	2	4
<input type="radio"/> en général	1	1
<input type="radio"/> étant enceinte	1	2
<input type="radio"/> étant maman	1	1
<input type="radio"/> faire un stress post-traumatique lié à la prise en charge à l'accouchement	1	1
<input type="radio"/> falsification d'ordonnance, en général	1	1
<input type="radio"/> geste et intention déplacée, désir de grossesse	1	1
<input type="radio"/> offrir un livre en ciblant le passé de la médecin comme étant la cause de l'infertilité	1	1
<input type="radio"/> harcèlement moral	3	10

Codes

Nom	Fichiers	Réfé
<input type="radio"/> Au retour de congé maternité	1	1
<input type="radio"/> Avoir été harcelée à l'école, hors maternité	1	1
<input type="radio"/> étant enceinte	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> étant maman	1	7
<input type="radio"/> Harcèlement téléphonique	1	5
<input type="radio"/> harceler par mails	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> infantiliser, étant enceinte	2	7
<input type="radio"/> devoir s'arrêter sur demande des médecins remplacés pour éviter de ne pas honorer un remplacement jusqu'au bout, étant enceinte	1	2
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> irrespect	3	6
<input type="radio"/> étant maman	1	1
<input type="radio"/> hors maternité	1	1
<input type="radio"/> Irrespect envers la profession de médecin généraliste	1	1
<input type="radio"/> Les patients ne prennent pas la peine de se déplacer pour le médecin	1	2
<input type="radio"/> pendant le suivi de grossesse	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> le corps d'une femme enceinte ne lui appartient plus étant enceinte	2	5
<input type="radio"/> ce serait plutôt lié au fait d'être une femme qu'une femme médecin	1	2
<input type="radio"/> tout le monde peut parler du poids du poids et de l'état de santé d'une femme enceinte médecin	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> le médecin cotoie la souffrance, en général	3	8
<input type="radio"/> en stage de ses co-internes (avant désir de grossesse)	1	1
<input type="radio"/> gestion de fin de vie	1	1
<input type="radio"/> Prise en charge de cancer chez des patients jeunes	1	2
<input type="radio"/> recevoir des plaintes (non légales) toute la journée	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> Les patients entendent ce qu'ils veulent entendre, en général	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> Lourdeur administrative	4	8
<input type="radio"/> comptabilité, étant maman	1	1
<input type="radio"/> mails, étant maman	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> pour obtenir les aides financières concernant la grossesse, étant enceinte	3	6
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> difficiles à obtenir	3	5
<input type="radio"/> trouver les aides compliquées	1	2
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> manque d'empathie - de soutien - d'écoute	10	35
<input type="radio"/> A l'accouchement	1	1
<input type="radio"/> A l'allaitement	1	3

Codes

Nom	Fichiers	Référe
<input type="radio"/> A l'annonce de grossesse	2	2
<input type="radio"/> Au départ en congé	1	2
<input type="radio"/> en post partum	1	2
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> étant enceinte	6	15
<input type="radio"/> charger les journées d'une médecin enceinte	1	1
<input type="radio"/> être victime de manque de compréhension et de considération étant enceinte	4	6
<input type="radio"/> les femmes médecins généralistes doivent assumer leur choix d'être enceinte	1	1
<input type="radio"/> surtout quand on est interne	1	1
<input type="radio"/> étant maman	2	3
<input type="radio"/> hors maternité	2	3
<input type="radio"/> pendant le suivi de grossesse	3	4
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> Manquer de reconnaissance	1	2
<input type="radio"/> étant maman	1	1
<input type="radio"/> hors maternité	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> Menace, hors maternité	2	2
<input type="radio"/> mettre ses menaces à exécution, hors maternité	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> modification organisationnel	2	8
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> en congé maternité	2	3
<input type="radio"/> Devoir changer de remplaçant à la dernière minute, en congé maternité	2	2
<input type="radio"/> Devoir reprendre avant la fin de son congé maternité par manque de remplaçant	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> perdre ses collaborateurs, hors maternité	1	4
<input type="radio"/> un remplaçant bi-hebdomadaire déménage	1	1
<input type="radio"/> une consœur voisine arrête	1	1
<input type="radio"/> renoncer à la journée pour soi à cause de l'annulation d'un remplaçant, étant maman	1	1
<input type="radio"/> Ne pas comprendre son nouveau né qui pleure, étant maman	1	1
<input type="radio"/> Ne pas dormir aussi bien qu'avant d'être maman, étant maman	2	2
<input type="radio"/> Ne pas être rappelée sur les remplacements habituels après accouchement, étant maman	1	1
<input type="radio"/> Ne pas être reconnue comme étant de la mère de ses enfants, étant maman	1	1
<input type="radio"/> Ne pas pouvoir réellement décider et choisir d'allaiter, étant maman	1	1
<input type="radio"/> Ne pas pouvoir rentrer tôt le soir car il faut attendre les résultats des biologies, étant maman	1	1
<input type="radio"/> Ne pas pouvoir s'occuper de son enfant comme souhaité, étant maman	5	7
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> Passer plus de temps au travail qu'en famille, étant maman	3	8

Codes

Nom	Fichiers	Réfé
<input type="radio"/> être problématique	1	1
<input type="radio"/> Ne pas répondre au besoin d'attention de sa fille	1	3
<input type="radio"/> Poser des problèmes relationnels dans la sphère familial	1	1
<input type="radio"/> patients magouilleurs, hors maternité	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> perdre l'envie de rentrer à la maison, étant maman	1	3
<input type="radio"/> pression à la maison	1	1
<input type="radio"/> tension dans le couple	1	1
<input type="radio"/> perdre ses remplacements habituels avec le congé maternité	1	2
<input type="radio"/> perdre un patient (décès), en général	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> préjugés	7	21
<input type="radio"/> penser que la femme médecin travaille moins qu'un homme, en général et étant maman	3	4
<input type="radio"/> penser que les médecins ne peuvent pas avoir plus d'un certain nombre d'enfant, à l'annonce de la grossesse	2	2
<input type="radio"/> Penser qu'un couple avec des enfants doit être marié, étant maman	1	1
<input type="radio"/> penser qu'une femme médecin généraliste travaille de façon incompatible avec la grossesse, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> trouver étonnant d'être interne non thésée et d'avoir un enfant	1	2
<input type="radio"/> trouver étonnant qu'une femme médecin concilie vie de famille et travail	3	5
<input type="radio"/> trouver que les médecins travaillent trop pour avoir autant d'enfant que voulu	1	2
<input type="radio"/> trouver qu'une médecin enceinte est un médecin moins disponible	2	2
<input type="radio"/> trouver une médecin trop jeune pour avoir un enfant	1	1
<input type="radio"/> un médecin qui suit une formation est considéré comme une étudiant.	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> pression psychologique	14	126
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> annonce de la grossesse	2	3
<input type="radio"/> faire face à l'inquiétude des patients sur le départ de leur médecin en congé maternité	2	3
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> auto-infligée	10	47
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> en rapport avec la maternité	2	2
<input type="radio"/> La femme médecin se sent obligée de prouver qu'elle peut travailler aussi dur qu'un homme, en rapport avec la maternité	1	1
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> étant enceinte	7	22
<input type="checkbox"/> <input type="radio"/> La femme médecin enceinte se fait un point d'honneur à travailler aussi dur qu'un homme	1	10
<input type="radio"/> faire ses gardes jusqu'au congé maternité pendant sa grossesse	1	2
<input type="radio"/> pour que son état de grossesse n'ait aucune influence sur ses collègues	1	1
<input type="radio"/> Voir autant de patient que ses confrères hommes	1	1
<input type="radio"/> Le médecin ne se donne pas le droit de s'arrêter de travailler par peur d'oublier le savoir faire, étant enceinte	2	3

Codes

Nom	Fichiers	Réfé
<input type="radio"/> Le médecin se doit d'être irréprochable, en général et étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> Ne pas vouloir que son état de grossesse ait des répercussion sur sa consoeur - confrère	1	4
<input type="radio"/> S'aménager des journées off sans réduire la charge de travail de la semaine en étant enceinte	1	1
<input type="checkbox"/> étant maman	3	5
<input type="radio"/> Ne pas s'en mettre autant dans la vie quotidienne	1	1
<input type="radio"/> s'imposer une vie milimétrée pour allier travail et vie de famille	1	1
<input type="radio"/> Vouloir prouver et montrer que l'on peut être médecin et mère de famille	1	1
<input type="checkbox"/> Hors maternité	5	10
<input type="radio"/> conscience professionnelle	2	2
<input type="radio"/> La femme médecin se sent obligée de prouver qu'elle peut travailler plus dur qu'un homme, hors maternité	1	1
<input type="radio"/> liée à la formation médicale	1	1
<input type="radio"/> pour assurer sur tous les plans, hors et lié à la maternité	1	5
<input type="checkbox"/> pression et contrainte apportée par projet PMA, désir de grossesse	2	3
<input type="radio"/> ce sont des contraintes	1	1
<input type="radio"/> C'est imprévisible	1	1
<input type="radio"/> elle trouve le parcours PMA long	1	1
<input type="radio"/> La PMA ça rend inquiet	1	1
<input type="checkbox"/> avoir de grosses responsabilités	3	3
<input type="radio"/> en général hors maternité	2	2
<input type="radio"/> étant maman	1	1
<input type="checkbox"/> désir de grossesse	2	2
<input type="radio"/> faire face à l'inquiétude de ses parents, de ses proches, concernant la capacité à s'occuper d'enfant	2	2
<input type="radio"/> devoir se défendre face à une plainte, hors maternité	1	1
<input type="radio"/> estimer subir des violences psychologiques ne s'apparentant pas aux violences, hors maternité	1	1
<input type="checkbox"/> étant enceinte	5	6
<input type="radio"/> devoir passer aux urgences pour des contractions répétées, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> Ne pas savoir comment s'organiser avec l'arrivée de l'enfant attendu et l'arrêt d'activité de ces confrères - consoeurs à proximité, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> se faire commander le départ en congès maternité, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> se voir demandée de reprendre avant la fin du congé maternité par sa collègue, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> travailler enceinte sans connaitre les effets du coronavirus sur la grossesse, étant enceinte	1	1
<input type="checkbox"/> étant maman	4	8
<input type="radio"/> ayant un enfant malade étant maman	1	1

Codes

Nom	Fichiers	Réfén
<input type="radio"/> de la part de sa compagne lors que l'on doit rester plus longtemps au travail étant maman	1	2
<input type="radio"/> efforts vains pour être avec ses enfants, étant maman	1	1
<input type="radio"/> être efficace tout le temps (au travail et à la maison)	1	1
<input type="radio"/> être en difficulté pour modifier son planning	2	2
<input type="radio"/> se voir demandée d'augmenter les créneaux de consultations, étant maman	1	1
<input type="checkbox"/> infligée par ses confrères –consoeurs, collègues	3	4
<input type="radio"/> à l'annonce de la grossesse	2	2
<input type="radio"/> hors maternité	1	2
<input type="checkbox"/> injonction sociétale	2	4
<input type="radio"/> à l'allaitement	1	1
<input type="radio"/> étant maman	1	1
<input type="radio"/> hors maternité	1	2
<input type="checkbox"/> Le médecin doit être à la disposition de ses patients	7	39
<input type="radio"/> en rapport avec la maternité	2	3
<input type="radio"/> étant maman	4	5
<input type="radio"/> hors maternité	2	2
<input type="checkbox"/> le médecin doit être immédiatement disponible pour chacun de ses patients	3	12
<input type="radio"/> étant maman	2	2
<input type="radio"/> hors maternité	2	10
<input type="radio"/> Le médecin doit répondre à toutes les attentes des patients en un minum de consultation, hors maternité	2	3
<input type="radio"/> le téléphone sonne tout le temps, étant maman	1	3
<input type="checkbox"/> Les patients attendent un médecin disponible tout le temps	4	10
<input type="radio"/> étant enceinte	2	2
<input type="radio"/> étant maman	2	3
<input type="radio"/> hors maternité	2	3
<input type="radio"/> par rapport à la maternité	1	2
<input type="radio"/> Les patients ne sont pas contents que le médecin ne travaille pas tous les jours, étant maman	1	1
<input type="checkbox"/> se faire influencer par les jugements des patients	2	2
<input type="radio"/> désir de grossesse	1	1
<input type="radio"/> par rapport à la maternité	1	1
<input type="checkbox"/> subir une pression de travail à cause de la Covid, en rapport avec la maternité	2	6
<input type="radio"/> Ne pas être aidé par la sécurité sociale	1	1

Codes

Nom	Fichiers	Réfé
<input type="radio"/> nécessité d'être une référence	1	1
<input type="radio"/> recevoir un surplus d'appels de patients	1	1
<input type="radio"/> recevoir une charge d'information importante	1	1
<input type="radio"/> recevoir une plainte de patiente	1	1
<input type="radio"/> refus excessif de la famille d'un patient, d'une prise en charge, hors maternité	1	1
<input type="radio"/> remettre en cause les connaissances du médecin, hors maternité	1	2
<input type="radio"/> reprendre le travail au même rythme après le congé maternité, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> s'arrêter entraîne une perte de patients, étant enceinte	5	6
<input type="radio"/> se culpabiliser d'annuler les rendez vous de gens qui comptent sur nous, en rapport avec la maternité	1	3
<input type="radio"/> se dévaloriser, étant maman	1	1
<input type="radio"/> se séparer de son bébé à la reprise du travail, étant maman	2	2
<input type="radio"/> Sentiment d'abandon chez les patients, à l'annonce de la grossesse	4	6
<input type="radio"/> Sentiment de trahison chez les patients, à l'annonce de la grossesse	1	1
<input type="radio"/> S'immiscer dans la vie privée du médecin, par rapport à la maternité	2	4
<input type="radio"/> s'interdire de s'exprimer sur les difficultés liées à la maternité et sa famille, par rapport à la maternité	1	1
<input type="radio"/> Souhaiter l'allaitement artificiel nécessite de ramener ses biberons, étant maman	1	1
<input type="radio"/> subir de l'angoisse des gens, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> subir une fausse couche et devoir continuer de travailler, par rapport à la maternité	2	2
<input type="radio"/> transfert négatif de femmes enceintes ou des mamans lié au travail	1	1
<input type="radio"/> subir une violence psychologique, à l'annonce de la grossesse	1	1
<input type="radio"/> suivi de grossesse impersonnel	1	3
<input type="radio"/> travailler plus que de raison, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> trouver horrible le fait d'être appelée pendant son congé maternité	1	2
<input type="radio"/> trouver l'annonce d'une grossesse comme étant le moment le plus violent de la maternité	1	5
<input type="radio"/> trouver un ou des remplaçants n'empêche pas le mécontentement des patients, au départ en congé maternité	1	1
<input type="radio"/> usurpation d'ordonnance, hors maternité	1	3
<input type="radio"/> Ne pas savoir s'il s'agit d'une violence	1	1
<input type="radio"/> violence verbale	14	137
<input type="radio"/> en général	4	11
<input type="radio"/> cri	1	1
<input type="radio"/> Difficulté à les faire reconnaître	1	1
<input type="radio"/> est-ce qu'elle serait augmentée par le fait d'être une femme	1	2
<input type="radio"/> insultes hors maternité	2	5
<input type="radio"/> propos à caractère sexuel	1	1

Codes

Nom	Fichiers	Réf
○ étant enceinte	1	2
○ faire savoir son manque de soutien par rapport à la grossesse	1	2
○ étant maman	2	4
○ entendre des propos qui vont à l'encontre de l'éthique et des valeurs du médecin, étant maman, suivi gynécologique et allaitement	1	2
○ être victime de rumeurs comme quoi on serait enceinte, par rapport à la grossesse	1	2
○ être violent et cynique dans ses paroles	2	3
○ en général	1	1
○ étant enceinte	1	2
○ jugements	7	20
○ à l'annonce de la grossesse	2	4
○ sur la capacité à pouvoir s'occuper d'enfants supplémentaires, à l'annonce de la grossesse	1	1
○ trouver étonnant qu'une femme médecin généraliste puisse avoir plusieurs enfants	1	3
○ de la famille sur le parcours PMA par rapport à la religion, désir de grossesse	1	4
○ tension familiale	1	1
○ des beaux parents sur le nombre d'enfant à avoir, sur le désir de grossesse	1	1
○ étant enceinte	4	4
○ Sur la possibilité d'une future grossesse	1	1
○ étant maman	4	7
○ de sa mère sur le temps passé au travail, étant maman	1	1
○ notamment sur la prise de disponibilité pour une grossesse	1	1
○ trouver que la médecin a eu ses deux enfants de façon rapprochée	1	1
○ menaces	3	4
○ hors maternité	2	2
○ menace de mort	1	1
○ par rapport à la maternité	2	2
○ de perte de poste si les femmes médecins tombent enceintes	1	1
○ menacer de perdre tous ses patients	1	1
○ pendant le suivi de grossesse	3	6
○ annonce médicale violence	1	1
○ Discours moralisateur et culpabilisant	2	5
○ remarques	13	77

Codes

Nom	Fichiers	Réfé
<input type="radio"/> à l'accouchement	1	1
<input type="radio"/> à l'allaitement	1	1
<input type="radio"/> A l'annonce de la grossesse	8	19
<input type="radio"/> en congé maternité	2	4
<input type="radio"/> étant enceinte	10	19
<input type="radio"/> étant maman	5	9
<input type="radio"/> de ses enfants	1	2
<input type="radio"/> être comparée à un autre médecin	1	3
<input type="radio"/> hors maternité	8	12
<input type="radio"/> par rapport à la maternité	4	5
<input type="radio"/> post partum immédiat	1	1
<input type="radio"/> suivi de grossesse	1	1
<input type="radio"/> sur le désir de grossesse	1	2
<input type="radio"/> reproches	3	8
<input type="radio"/> enceinte	3	5
<input type="radio"/> étant maman	2	3
<input type="radio"/> Vivre l'annonce de la grossesse de ses co-internes comme une violence	1	3
<input type="radio"/> vouloir amener le médecin au tribunal, hors maternité	1	1
<input type="radio"/> Violence physique	12	84
<input type="radio"/> accident avec des patients malades, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> auto-infligé	11	47
<input type="radio"/> fausses couches de la PMA, désir de grossesse	1	1
<input type="radio"/> Les hormones de la PMA rendent fragiles émotionnellement, désir de grossesse, étant enceinte	1	2
<input type="radio"/> par manque d'alternative et conflit de valeur	9	20
<input type="radio"/> continuer de travailler malgré des symptômes marqués de la grossesse (nausées, vomissements, contractions...)	7	17
<input type="radio"/> continuer les visites urgentes malgré l'interdiction de prendre la voiture, étant enceinte	1	2
<input type="radio"/> devoir conduire sur de longue distance en connaissance du risque de MAP, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> persévérer dans l'allaitement malgré les douleurs, post- partum immédiat	1	1
<input type="radio"/> surmenage	4	13
<input type="radio"/> avoir des contractions, étant enceinte	2	3
<input type="radio"/> étant enceinte	2	3
<input type="radio"/> Ne pas s'octroyer de pause le midi pour de dégager du temps le soir avec ses enfants, étant maman	1	1
<input type="radio"/> se retrouver aux urgences pour contractions, étant enceinte	2	5

Codes

Nom	Fichiers	Référé
<input type="radio"/> travailler à ne plus savoir marcher, étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> travailler de façon incompatible avec la grossesse par non choix	5	10
<input type="radio"/> avoir été agressée, hors maternité	1	1
<input type="radio"/> avoir eu un accident de voiture au retour de travail, enceinte	1	3
<input type="radio"/> avoir fait la Covid, étant enceinte	1	3
<input type="radio"/> contracter, étant enceinte	2	2
<input type="radio"/> Les patients font relever plusieurs fois dans la même consultation même en étant enceinte	1	1
<input type="radio"/> Les patients touchent le ventre du médecin sans son accord, étant enceinte	4	6
<input type="radio"/> par les enfants qui se débattent au moment de l'examen, étant enceinte	2	3
<input type="radio"/> se faire pincer le ventre en consultation par son gynécologue, en post partum	1	1
<input type="radio"/> version manoeuvre externe sans trop de précaution, étant enceinte	1	1
<input type="checkbox"/> Violences physiques liées à l'accouchement	1	10
<input type="radio"/> avoir été attachée	1	1
<input type="radio"/> être manipulée avec peu de précautions	1	1
<input type="radio"/> être sous l'empire des médicaments	1	2
<input type="radio"/> laisser la participante avoir froid	1	2
<input type="radio"/> Ne pas avoir eu une prise en charge correcte des douleurs du post-partum	1	1
<input type="radio"/> ressentir l'écartement des chairs lors de l'opération	1	1
<input type="radio"/> subir de force l'administration de thérapeutiques	1	2
<input type="checkbox"/> violences sexuelles	2	5
<input type="radio"/> subir un décollement de membrane artificiel sans consentement préalable, suivi de grossesse	1	3
<input type="radio"/> subir un toucher vaginal douloureux, suivi de grossesse	1	2
<input type="checkbox"/> vouloir travailler	6	14
<input type="radio"/> en compatibilité avec sa vie de famille	1	1
<input type="radio"/> faire le maximum pour s'occuper de ses patients	1	1
<input type="radio"/> le travail est une échappatoire aux premiers mois de bébé	1	4
<input type="radio"/> mais en restant auprès de son enfant	1	1
<input type="radio"/> Ne pas être faite pour être mère au foyer	1	1
<input type="radio"/> souhaiter de nouveau prioriser sa vie professionnelle	1	1
<input type="radio"/> travailler plus que ses collègues	1	1

Annexe 9 : Classification des violences

2 dimensions

- Interpersonnelle
 - Professionnelle
 - Intime
 - Domestique (familiale, conjugale)
 - Sociale
- Institutionnel : Politique /légal

Types (tirets) et formes (ronds)

- Violences mentales / psychologiques (morales, émotionnelles, intellectuelles...)
 - Contrôle des relations, des sorties, des actions...
 - Actes et conduites malveillantes
 - Verbales (d'insultes, cris, d'injures ou de menaces verbales), (alors que certains les séparent des violences psychologiques je pense qu'elles sont liées)
 - Harcèlement moral / dénigrement/ dénégation
 - S'en prendre à un tiers (enfant, animal, proches, inconnus)
 - Contraindre / Exercer un pouvoir, une pression
 - Privation
 - Des libertés
 - Des besoins élémentaires (hygiène...)
 - Tromperie
 - Déshumanisation
- Violences sexuelles
 - Attouchements
 - Actes sexuels contraints

- Exhibitionnisme/ voyeurisme
- Harcèlement sexuel / séduction
- Violences physiques
 - Gifles / coups
 - Blessure
- Atteintes aux biens / violences économiques
 - Dégradation de biens et de créations
 - Contrôle et limitation des dépenses
 - Création d'une situation de dépendance
 - Vols/ Cambriolage
 - Privations matérielles (nourriture, hygiène)

Annexe 10 : 2^{ème} fiche de thèse (postée sur Moodle)



Fiche de thèse (Version de Juin 2020)

Titre provisoire de la thèse

Le titre doit clairement faire comprendre la question de recherche et la méthode choisie, selon la grille du plan de rédaction retenue (max 150 caractères)

Comment évoluent les violences vécues par les femmes médecins généralistes du Nord Pas de Calais en fonction des différents stades de leur maternité ?

Auteur de la thèse

NOM Prénom : SZYPURA Apolline

Promotion : Rabelais

Adresse électronique universitaire : apolline.szypura.etu@univ-lille.fr

Adresse électronique secondaire : apolline-s@hotmail.fr

Numéro de téléphone : 0651400327

Directeur de thèse

Titre : DR

NOM Prénom : ROESCH Gilles

Adresse électronique : gilles.roesch@wanadoo.fr

Toutes les sections doivent être complétées impérativement. Insérez entre crochets les références bibliographiques citées plus bas

Contexte (max 800 caractères)

Cette première section de texte doit faire la synthèse de l'exploration de votre champ de recherche, pour en définir le cadre, l'état des connaissances, les principales publications, et pour aboutir à la justification de la pertinence de votre question de recherche. C'est principalement cette partie de votre fiche qui doit se référer à la littérature que vous avez exploitée

Les violences faites aux femmes sont un sujet d'actualité largement discuté dans les thèses de médecine. Sous différentes formes [1], elles touchent tout niveau social et toute culture [2].

49% des femmes médecins signalent des violences au CNOM alors qu'elles ne représentent que 47% de la population de médecin en France. 70% des déclarants médecins sont médecins généralistes [3]. En effet, même si la médecine générale semble être un moyen pour avoir une vie de famille [4], la volonté d'accès ou l'accès au statut de mère semble exposer à des violences. Aucune étude traitant de l'influence de la grossesse des femmes médecins généralistes sur l'évolution des violences subies et décrites en tant que telles n'a été retrouvée ; pourtant, la grossesse est une situation à risque de violence [5].

Question de recherche (200 caractères)

Dans cette seconde section, vous devez exposer votre question de recherche **sous forme interrogative**. La question de recherche doit exposer au moins l'objet de votre étude, la population dans laquelle vous réaliserez votre étude et la durée du recueil de données. La question de recherche doit se situer dans le domaine de la spécialité médecine générale/soins premiers

Comment évoluent actuellement les violences vécues par les femmes médecins généralistes exerçant en cabinet du Nord Pas de Calais du désir de grossesse aux 5 ans après accouchement ?

Méthode (max 1200 caractères)

Dans cette section vous devez décrire la méthode expérimentale que vous allez utiliser pour répondre à votre question de recherche. De cette méthode dépendront le plan et la grille d'évaluation de votre thèse

Étude qualitative

Population : femmes médecins généralistes travaillant en cabinet du Nord-Pas-de-Calais ET enceinte ou maman d'un enfant de moins de 5 ans.

Nombre d'entretiens nécessaires : arrêt du recrutement à l'entretien n+1 ou n+2 de la suffisance de données. Estimation entre 12 à 20 entretiens nécessaires

Entretiens individuels semi-dirigés guide d'entretien évolutif (en fonction des entretiens précédents) + enregistrement vocal.

Lieu d'entretien : lieux calmes, choisis par les participantes.

Échantillonnage théorique par mail envoyé aux conseils départementaux de l'ordre des médecins du Nord et du Pas de Calais, à l'URPS et aux syndicats de médecins demandant de transmettre un mail d'approche aux femmes médecins généralistes de moins de 50 ans travaillant dans la région NpdC + effet boule de neige + appel téléphonique par annuaire.

Ensuite, échantillonnage théorique en fonction de l'avancé du codage.

Analyse : Retranscription anonymisée mot à mot (sauf l'âge en tranche d'âge). Analyse par théorisation ancrée selon un double codage (par échange et confrontation) sur papier et Nvivo.

Rectification possible par les participantes via la plateforme Nextcloud.

Dans cette dernière section, vous devez indiquer à qui profiteront les résultats de votre étude : aux patients ? à la spécialité Médecine Générale / Soins premiers ? à l'élaboration d'une nouvelle étude dans le cadre de la spécialité ? à d'autres corps sociaux ?

Profit aux femmes médecins généralistes, aux instances institutionnelles et à la médecine générale en évoluant sur la question de la qualité d'accès à la parentalité des femmes médecins généralistes.

Mots clés

Dans ce cadre, indiquez 3 à 5 mots-clés du MeSH caractérisant votre étude, séparés par un pointvirgule (Tout mot-clé hors MeSH entraînera un rejet de la fiche de thèse)

Grille des critères de qualité méthodologique et de rédaction retenue

(Ensemble des grilles disponible en suivant ce lien : <https://www.equator-network.org/>)

femmes ; médecins généralistes ; violence ; grossesse ; mères

Grille des critères de qualité méthodologique et de rédaction retenue

(Ensemble des grilles disponible en suivant ce lien : <https://www.equator-network.org/>)

COREQ (études qualitatives)

Références bibliographiques

Dans cette section, citer au format Vancouver, 3 à 5 références que vous avez utilisées pour rédiger votre fiche. Vous pouvez vous aider d'un outil bibliographique comme Zotero

1. Jaspard M. L'Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (Enveff) : Historique et contextes. :15.
2. Approche pratique : violences faites aux femmes >> genre, culture et sociétés [Internet]. [cité 7 mai 2020]. Disponible sur: https://www.genreenaction.net/IMG/pdf/GuideVFF_FR.pdf
3. cnom_observatoire_securite_2018.pdf [Internet]. [cité 1 août 2020]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1vmbct7/cnom_observatoire_securite_2018.pdf
4. MAZEAU A. Mère et Médecin : comment est-ce possible ? Université de Limoges Faculté de Médecine; 2019
5. Chiffi T, Regard S, Escard E. Cinquante nuances de violences domestiques au féminin : l'implication des médecins est essentielle. Rev Médicale Suisse. 2015;5.

Avez-vous vérifié que vous étiez en conformité avec la réglementation française et européenne par rapport à votre thèse en utilisant l'outil ci-après ?

https://www.cnge.fr/la_recherche/mon_travail_de_recherche_releve_t_il_ou_non_de

Contrat de publication

Vous devez également remplir le contrat de publication que vous pouvez sur la page Moodle dédiée à la Fiche de thèse à l'adresse suivante (le code d'inscription pour la première connexion se trouve ci-dessous) : <https://moodle.univ-lille.fr/mod/resource/view.php?id=481476>

Merci, vous avez rempli votre fiche avec succès.

Vous devez maintenant l'enregistrer au format PDF et la déposer sur Moodle sur la page dédiée "Fiche de thèse" accessible avec vos identifiants universitaires. Vous devrez entrer code d'inscription "vbnjtr" pour pouvoir vous inscrire et accéder à cette page à la première connexion

Annexe 11 : Validation du sujet par le coordonnateur local du DES

05/12/2021 21:05

Notes: Affichage

Fiche de thèse: Affichage: Rapport du participant

[Accueil](#) / [Mes cours](#) / [Faculté de Médecine](#) / [Etudes Médicales](#) / [3ème Cycle Internat](#) / [Médecine Générale](#)
/ [Fiche thèse MG](#) / [Notes](#) / [Administration des notes](#) / [Rapport du participant](#)

Rapport du participant - Apolline Szypura

[Rapport d'ensemble](#)

Rapport du participant

Élément d'évaluation	Note	Valeurs possibles	Pourcentage
■ Fiche de thèse			
 Dépôt pour évaluation par l'enseignant Junior	11,00	0-11	100,00 %
 Dépôt pour évaluation par l'enseignant Sénior	9,00	0-11	81,82 %
 Avis du Coordonnateur du DES	Admis	Admis-Jury	0,00 %
 Total du cours Moyenne pondérée des notes:	-	0-100	-

Annexe 12 : Récépissé de la déclaration à la CNIL mise à jour

RÉCÉPISSÉ DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que votre traitement est conforme à la réglementation applicable à la protection des données personnelles. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Responsable du traitement

Nom : Université de Lille	SIREN : 13 00 23583 00011
Adresse : 42 rue Paul Duez 59000 LILLE	Code NAF : 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

Traitement déclaré

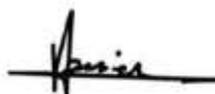
Intitulé : Violences et Maternité des femmes médecins généralistes
Référence Registre DPO : 2020-137* Mise à jour le 30 novembre 2020*
Responsable du traitement / Chargé (e) de la mise en œuvre : M. Dominique LACROIX Interlocuteur (s) : Mme Apolline SZYPURA – M. le Dr Gilles ROESCH

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 3 décembre 2020

Délégué à la Protection des Données



Annexe 13 : Annuaire de numéros utiles

NUMEROS D'AIDE TRANSMIS AUX PARTICIPANTES APRES ENTRETIEN

Attention : cet annuaire est susceptible d'évoluer en fonction du temps

Annuaire téléphonique

En cas de difficultés rencontrées sur le sujet, nous souhaitons vous rappeler les numéros utiles :

- **Le numéro vert d'entraide ordinale : 0800 288 038** : pré-écoute et orientation, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Redirige vers la cellule d'écoute psychologique (composer ce numéro). Peut rediriger vers l'ASRA
- **ASRA (l'Aide aux Soignants de la Région Rhône Alpes) 0 805 62 01 33** disponible 24h/24, 7j/7. Réseau national de médecins formés à l'écoute pour les soignants. Propose des contacts auprès de « personnes ressources » spécialisées selon les besoins, pour toutes les sortes de difficultés rencontrées (psychologiques, addictions, ...). Peuvent proposer un soutien juridique, professionnel, personnel... Leur but est surtout d'orienter.
- **Le numéro de "Violence femmes infos" : 3919**. Plateforme d'écoute pour les violences conjugales. Ne font pas de suivi. Orientent vers des associations de la Fédération Nationale Solidarité Femmes. Appel anonyme et gratuit du lundi au dimanche : de 9h00 à 22h00 du lundi au vendredi et de 9h00 à 18h00 samedi, dimanche et jours fériés.
- **Centre d'information des droits des femmes et des familles** en générale du lundi au vendredi de 9h à 17h. Numéro d'écoute et d'information sur les violences au travail.

Annexe 14 : Grille des critères de qualité méthodologique et de rédaction COREQ (40)

Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ.

N°	Item	Guide questions/description
Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion		
Caractéristiques personnelles		
1.	Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?
2.	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? <i>Par exemple : PhD, MD</i>
3.	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?
4.	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?
5.	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?
Relations avec les participants		
6.	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?
7.	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? <i>Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche</i>
8.	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? <i>Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche</i>
Domaine 2 : Conception de l'étude		
Cadre théorique		
9.	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? <i>Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu</i>
Sélection des participants		
10.	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? <i>Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige</i>
11.	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? <i>Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel</i>
12.	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?
13.	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?
Contexte		
14.	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? <i>Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail</i>
15.	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?
16.	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? <i>Par exemple : données démographiques, date</i>
Recueil des données		
17.	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?
18.	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?
19.	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?
20.	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?

Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ (suite).

N°	Item	Guide questions/description
21.	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?
22.	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?
23.	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?
Domaine 3 : Analyse et résultats		
Analyse des données		
24.	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?
25.	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?
26.	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?
27.	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?
28.	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?
Rédaction		
29.	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? <i>Par exemple : numéro de participant</i>
30.	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?
31.	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?
32.	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?

Annexe 15 : Journal de bord

Juillet 2019 : Début de la recherche d'un sujet de thèse avec listing des idées de thèse.

Juillet 2019 à novembre 2019 : Lecture de nombreuses thèses articles. Recherche des sujets déjà traités sur SUDOC et pépite.

Novembre 2019 à février 2020 : Participation active de ma famille à la recherche d'un sujet de thèse intéressant. Rencontre marquante en stage d'une patiente avec la problématique de la violence faite aux femmes. Recherche d'un directeur de thèse à proximité de mon lieu de vie selon l'Excel mis à disposition sur le site du CEMG.

6 février 2020 : 1^{er} contact avec le Dr Gilles Roesch. Formulation du souhait qu'il devienne mon directeur de thèse.

9 février 2020 : Le Dr Roesch devient mon directeur de thèse.

Février à mai 2020 : Recherche sur les idées de thèse, que j'ai formulées, intéressant mon directeur de thèse. Discussion avec mon tuteur de médecine générale sur la thèse en général et sur les questions possibles de thèse en rapport avec les sujets travaillés. Nombreux échanges par mails avec ma famille et mon tuteur sur la thèse. Choix du sujet : « être femme médecin et enceinte ».

6 mai 2020 : Soumission à mon directeur de thèse de plusieurs problématiques sur le sujet être femme médecin et enceinte.

Mai 2020 : Discussion avec mon directeur de thèse, ma famille et mon tuteur sur les questions retenues par le directeur de thèse. Recherches bibliographiques.

27 mai 2020 : 1^{ère} rencontre avec le directeur de thèse. Discussion sur l'orientation souhaitée du travail de thèse. Discussion sur les possibilités pratiques de réalisation.

Mai à Juin 2020 : formulation de la question de recherche qui est alors « Quelles sont les types de violences subies par les femmes médecins généralistes du Nord Pas-de-Calais, exerçant en cabinet, avant, pendant et dans les 5 ans suivant leur dernière grossesse ? ». Recherche d'un titre de thèse avec l'aide de mon directeur de thèse et de ma famille. Le titre retenu

est « Violences et maternité des femmes médecins généralistes ». Travail sur la fiche de thèse. Réflexion sur les critères d'inclusion. Travail sur la méthode en réfléchissant sur les critères COREQ et SRQR.

14 Juin 2020 : Soumission de la fiche de thèse au DMG et à la cellule de thèse.

Juin 2020 : Recherche sur la démarche à suivre pour réaliser une déclaration auprès de la CNIL et avoir l'avis d'un comité éthique. Prise de contact avec un membre du syndicat MG France sur avis de mon directeur de thèse qui me donne quelques pistes. Formation sur l'anonymisation de données dans ACTE. Téléchargement et formation au logiciel Véracrypt pour la protection des futurs enregistrements d'entretiens et des données non anonymisées. Réflexion sur la méthode et notamment sur le nombre de sujet à inclure dans l'étude qualitative réalisée dans le cadre de la thèse grâce aux informations présentes dans ACTE. Début de réflexion sur le guide d'entretien et sur les données personnelles à demander aux participants.

26 Juin 2020 : Contact du DPO de Lille. Prise de rendez-vous avec Mr DUSSART, DPO de Lille.

Juin à Juillet 2020 : travail sur la bibliographie.

3 Juillet 2020 : 1^{er} entretien avec Mr DUSSART, DPO de Lille. Discussion sur le consentement des participantes, sur les modalités d'enregistrement des entretiens et de leur conservation, sur les modalités administratives obligatoires (lettre d'information, mail d'approche...). Obtention de pistes pour recruter. Informations sur l'utilisation de Nextcloud afin d'assurer le droit de rectification aux participantes. Demande du guide d'entretien et de la lettre d'information pour pré-déclaration à la CNIL. Listing des données personnelles à recueillir. Discussion sur les modalités administratives et notamment sur la non-nécessité de l'avis d'un CPP.

Juillet 2020 : travail sur le pourquoi de ma thèse et sur ce que j'en attends. Travail sur le guide d'entretien, le mail d'approche et la lettre d'information. Définition du terme de la violence utilisée dans ma thèse. Catégorisation des types de violence à l'aide de la recherche bibliographique. Nombreux échanges avec mon directeur de thèse sur mes avancées. Nombreuses recherches pour obtenir l'avis d'un comité éthique. Demande d'aide auprès de la

cellule de thèse et du DPO de Lille pour connaître la démarche à suivre pour obtenir l'avis d'un comité éthique.

Août 2020 : Production d'un dossier (protocole d'étude et formulaire résumé) en vue de soumettre mon étude à l'avis du comité éthique de l'université de Lille avant tout démarrage de l'étude. Travail dans ACTE sur les modalités administratives de la thèse. Travail de la loi Jardé. J'arrive à la conclusion également de la non-nécessité d'obtenir l'avis d'un CPP. Poursuite du travail sur le guide d'entretien, le mail d'approche et la lettre d'information. Travail sur le protocole de l'étude en vue de la demande d'avis du comité éthique de l'université de Lille. Rencontre avec mes grands-parents pour changer sur le guide d'entretien. Recherche d'un logiciel de codage en comparant les logiciels existants. Recherche d'un co-codeur. Réflexion sur la méthode de la thèse et la méthode d'analyse. Réflexion autour d'un entretien test préparatif pour le guide d'entretien. Mail au Dr Cunin pour demande d'aide sur la recherche qualitative. Transmission de complément d'informations à Monsieur Dussart suite au travail sur le protocole d'étude tout en le questionnant sur la nécessité d'un suivi juridique ou non. Programmation d'un nouveau rendez-vous avec Mr DUSSART. Echange avec la fédération de recherche clinique du CHU.

25 août 2020 : 2^{ème} rencontre avec le directeur de thèse pour notamment échanger sur le mail d'approche, la lettre d'information et le guide d'entretien. Discussion de l'objectif de la thèse.

Fin août 2020 : listing des instances (CNOM, COM du Nord et pas de calais, URPS syndicaux de médecin) à qui envoyer le mail d'approche et recherche de leurs coordonnées.

28 août 2020 : 2^{ème} entretien avec Mr DUSSART, DPO de Lille. Prolongation de la date de l'autorisation de l'étude au 30 Juin 2022. Augmentation du nombre de personnes à inclure. Discussion notamment sur le double codage, le consentement, le logiciel de codage, le fichier de correspondance pour le code de pseudonymisation, l'anonymisation des données et du dossier pour l'avis du comité éthique.

Fin août – septembre 2020 : vérification du fonctionnement de Nextcloud. Echec de la tentative d'installation du logiciel d'analyse qualitative RQDA. Poursuite de la recherche d'un

logiciel d'analyse qualitative. Relance du Dr Cunin par mail en évoquant mon souhait d'inscription à l'atelier de recherche qualitative. Auto-formation sur la théorisation ancrée. Nombreux échanges avec le directeur de thèse. Recherche des numéros des lignes dédiées à la prise en charge des violences faites aux femmes et aux médecins généralistes. Contact avec le service client de Nvivo (QSR international) pour me renseigner sur ce qu'offre une licence étudiante. Nombreux échanges avec Mme FRADE à la fédération de recherche clinique du CHU. Confirmation de la non-nécessité de l'avis d'un CPP et que mes démarches administratives sont suffisantes. Réflexion autour de la population cible du mail d'approche.

12 septembre 2020 : contact des numéros d'aide et de soutien sélectionnés pour être transmis aux participantes

13 septembre 2020 : envoi du dossier à Mr DUSSART en vue de faire la pré-déclaration à la CNIL.

17 septembre 2020 : envoi du dossier au comité éthique de l'université de Lille dans le but d'obtenir un avis dans les suites de la réunion du comité éthique du 20 octobre 2020. Réponse positive de la réception du dossier et de ma demande par le comité éthique.

24 septembre 2020 : refus du comité éthique de l'université de Lille de rendre un avis sur ma thèse car il ne donne plus d'avis pour les mémoires de médecine.

Fin septembre 2020 : Contact de la cellule de thèse, du DPO de Lille et du comité éthique de l'université de Lille pour demander de l'aide afin de trouver un nouveau comité éthique.

Réponse du DPO de Lille comme quoi je n'ai pas d'autre comité éthique à faire car il s'agit d'une option de valorisation de thèse. Pas d'autre solution à offrir de la part du comité éthique de l'université de Lille pour obtenir un avis de comité éthique. Contact du Professeur Berkhout, mon directeur de GEP faisant partie de la section thèse du DMG, devant l'absence de réponse du DMG concernant ma fiche de thèse. Information sur l'existence prochaine d'une fiche V8. Réécriture de la fiche de thèse version v8.

29 septembre 2020 : Formation en recherche qualitative en participant à l'atelier de recherche qualitative organisée par le Dr Cunin à la BU de la faculté de médecine de Lille. Intérêt à la

reformulation de ma question de thèse soulevé par le Dr Cunin. Non nécessité à informer la cellule de thèse ou le CNIL de cette modification. Conseils donnés sur quelques ouvrages à lire. Confirmation de l'abandon de recherche de comité éthique.

1^{er} octobre 2020 : Déclaration d'Anna Boctor sur les réseaux sociaux sur les discriminations auxquelles les femmes médecins à l'hôpital font face. Intérêt médiatique dans les suites.

Octobre 2020 : Recherche d'un entretien test. Réalisation d'un entretien test. Achats des ouvrages recommandés par le Dr Cunin : « Manuel d'analyse qualitative - Analyser sans compter ni classer de Christophe Lejeune », « L'entretien compréhensif » de Jean-Claude Kaufmann, « L'entretien » de Alain Blanchet et Anne Gotman. Réalisation du questionnaire du CNGE sur les démarches administratives à réaliser pour la thèse → Nécessité d'une déclaration à la CNIL, possibilité d'un avis d'un comité éthique, non nécessité d'un CPP. Recherche sur le site du CNGE, au passage, par hasard, section « soumettre son projet au comité éthique ». Contact du référent éthique de la faculté de médecine de Lille, le Dr Nassir MESSADI afin de demander de l'aide à la recherche d'un comité éthique. Echec de la recherche après plus d'un mois. Lecture du contrat de publication.

10 octobre 2020 : Validation par le DMG de la fiche de thèse soumise le 14 juin 2020. Sujet qualifié d'intéressant.

Suite du mois octobre 2020 : Contact de la cellule de thèse pour savoir s'il est possible de modifier la question de recherche et le titre de la thèse après validation de la fiche de thèse. Confirmation obtenue par le Pr Berkhout et le Dr Descamps en cours à la faculté. Non nécessité de soumettre de nouveau la fiche de thèse au DMG si modification. Nouvelle question de recherche : « Comment évoluent actuellement les violences vécues par les femmes médecins généralistes exerçant en cabinet du Nord Pas de Calais en fonction des différents stades de leur maternité ? ».

19 octobre 2020 : Validation de la pré-déclaration à la CNIL.

Suite octobre 2020 (2) : poursuite de la recherche d'un entretien test.

26 octobre 2020 : Obtention du récépissé de dépôt de déclaration pour la CNIL et du contenu de déclaration.

5 novembre 2020 : Mail général du Dr Calafiore sur la mise en place de la validation de la fiche de thèse en ligne sur Moodle. Les personnes ayant déjà eu l'obtention de validation de la fiche de thèse ne sont pas concernées.

9 novembre 2020 : 1^{er} entretien test avec mon co-codeur faute de volontaires parmi mes connaissances féminines en médecine. Temps de passation de 29 minutes.

Novembre 2020 : Poursuite de la recherche de volontaires pour un entretien test. Réflexion sur les modalités d'approche des syndicats et d'envoi des mails d'approche notamment par rapport au confinement en vigueur. Listing des numéros de téléphone des instances à contacter.

Lecture du manuel d'analyse qualitative - Analyser sans compter ni classer, écrit par Christophe Lejeune. Lecture de l'entretien de BLANCHET Alain et de GOTMAN Anne. Lecture de l'entretien compréhensif de Jean-Claude Kaufman.

21 novembre 2020 : Début des inclusions avec envoi des mails d'approches aux grandes instances (syndicats et CNOM, COM du Nord et du Pas de Calais) sauf l'URPS haut de France contacté le 23 novembre en raison d'un problème technique de leur formulaire d'envoi. Les syndicaux contactés ont été le syndicat de médecins libéraux, MG France, les généralistes CSMF, Fédération des médecins de France, syndicat national des jeunes médecins généralistes, syndicat de l'union française pour une médecine libre, syndicat de la médecine générale, le regroupement autonome des généralistes jeunes installées et remplaçants, l'ISNAR-IMG.

Fin novembre : échec de la tentative de prise de contact des CIDFF du Nord. Echange par mails et appels téléphoniques avec les syndicats joints. Echec de la prise de contact avec le syndicat de médecins libéraux. Contact de monsieur Dussart pour savoir si la diffusion du mail d'approche via Facebook est valide pour pas → Modalité valide. Réponses des syndicats comme quoi ils ne peuvent pas transmettre mon mail d'approche. Pour les syndicats, il y a peu de violences durant la grossesse.

23 novembre 2020 : dépôt d'information concernant ma thèse sur le dépôt de thèse de MG France. Publication d'un texte d'information concernant ma thèse sur la page « coups de pouce » du SNJMG. Demande d'adhésion au groupe Facebook de l'UFMLS pour y publier une information concernant ma thèse.

27 novembre 2020 : envoi des relances aux grandes instances. Entretien téléphonique avec le Dr Courtalzac du syndicat FMF. Cette dernière me conseille de joindre directement les potentielles participantes via l'annuaire ou de me rapprocher du DMG. Elle me donne notamment l'information sur la cellule de prévention des violences de l'URPS et l'information sur le DIU « soigner les soignants ». Publication d'une information concernant ma thèse sur le Facebook de l'UFML. Réaction immédiate au « post » de la part de médecins hors région Nord-Pas-de-Calais.

29 novembre : contact de l'AIMGL, pour un meuf, du service de renseignement du DIU soigner les soignants.

1^{er} décembre 2020 : Envoi du mail d'approche par le CDOM du nord à 1100 médecins femmes de moins de 50 ans vers 17h. Nombreuses réactions par mail et par coup de téléphone dans l'immédiat et les jours suivant. Déjà 8 potentielles participantes volontaires dès le premier jour d'envoi du mail. Quelques volontaires souhaitent participer mais estiment ne pas avoir subi de violence. Beaucoup de messages de soutien.

3 décembre 2020 : Entretien téléphonique avec Mme VERROUL, section action et promotion de la santé de l'URPS. Information donnée par l'URPS qu'ils vont étudier mon dossier au comité de suivi d'accompagnement des thèses de l'URPS médecins Haut-de-France qui aura lieu le 9 décembre. Programmation des premiers entretiens.

4 décembre 2020 : création d'un fichier crypté grâce au logiciel Véracrypt. Création d'un fichier de coordonnées, d'un fichier de personnes intéressées par la thèse et d'un fichier de personne à recontacter avec les résultats de ma thèse une fois celle-ci soutenue tellement j'ai eu de demandes de retour. Création d'une fiche papier de code de pseudonymisation gardée dans un endroit verrouillé.

5 décembre 2020 : envoi d'un dossier complet à l'URPS en vue du comité de suivi d'accompagnement des thèses de l'URPS médecins Haut-de-France composé du guide d'entretien, de la demande d'accompagnement de thèse et du récépissé de la déclaration de conformité de la DPO de Lille.

6 décembre 2020 : réception du récépissé de la mise à jour de la déclaration CNIL, transmis à l'URPS.

7 décembre 2020 : contact du DMG avec mon mail d'approche pour demander s'il était possible de le transmettre. Réponse négative. Contact de la référente de stage du DMG pour en savoir plus sur les violences rapportées par les femmes internes en stage.

Décembre 2020 : poursuite des échanges avec les grandes instances. Nombreux échanges avec les personnes intéressées par ma thèse. Poursuite des inclusions. Achat du logiciel d'analyse qualitative Nvivo et première prise en main. Refus d'envoi du mail d'approche aux médecins femmes du Pas-de-Calais par le CDOM du Pas-de-Calais.

15 décembre 2020 : mise en ligne de mon annonce sur le site de MG France rubrique dépôt de thèse.

16 décembre 2020 : entretien test n°2 avec une femme non médecin.

18 décembre 2020 : début des entretiens.

Durant la période de réalisation des entretiens, tentative de transcription et de codage de l'entretien nouvellement réalisé avant de réaliser un nouvel entretien. Difficulté à s'y tenir. Priorité donnée aux participantes enceintes. Le nombre de volontaires rentrant finalement dans les critères d'inclusion et l'absence de questionnaire de caractéristiques avant réalisation des entretiens n'ont pas permis de sélectionner les participantes en fonction des entretiens déjà réalisés. Amélioration du guide d'entretien en fonction des entretiens réalisés. Mise sur Nextcloud de chacun des entretiens afin de permettre à chaque participante d'exercer son droit de rectification. Envoi de chaque entretien à mon directeur de thèse et mon co-codeur. Co-codage des entretiens.

7 janvier 2021 : relance du DMG. Relance des personnes intéressées par ma thèse. Relance de l'URPS-médecin-haut de France concernant le comité d'aide aux thèses. Information donnée par le Professeur Berkhout de la possibilité de poster une annonce sur le Facebook du « Divan des médecins ». Inscription au « Divan des médecins »

Janvier 2021 : Poursuite des entretiens. Mail de l'URPS qui m'annonce qu'il n'accompagnera pas mon projet de thèse.

31 janvier 2021 : Soumission d'une annonce concernant ma thèse sur le site de l'AIMGL. Refus de publication de l'annonce sur le site Facebook des promotions de médecine générale.

8 février 2021 : Publication de l'annonce pour ma thèse sur le site de l'AIMGL.

Février à Juin 2021 : Poursuite de la réalisation des entretiens, de leur transcription et du codage.

18 juin 2021 : Publication d'une approche sur le divan des médecins

Juin-août 2021 : Recherche de nouvelles participantes en relançant celles dont j'avais eu le contact puis en procédant par appel téléphonique grâce à l'annuaire. Demande de l'aide de mes grands-parents pour la correction orthographique des entretiens. Correction des entretiens par mes grands-parents et ma marraine. Témoignage de violences de certains médecins appelées ne rentrant pas dans les critères d'inclusion de l'étude.

18 août 2021 : Nouvelle grande rencontre avec mon directeur de thèse pour échanger sur tous les points bloquant de la thèse. Décision commune d'arrêter les inclusions. Suffisance de données. Fin des entretiens.

Fin août, septembre 2021 : Fin de la transcription et du co-codage des entretiens. Réflexion à la composition d'un jury de thèse afin qu'on l'on puisse avoir autant de femmes que d'hommes dans mon jury et si possible une femme médecin généraliste. Retravail sur les modalités administratives pour la thèse et sur les modalités de rédaction de la thèse dans ACTE et dans la rubrique thèse de la faculté de médecine de Lille. Information lue sur la nécessité que la fiche de thèse soit signée par le coordinateur de DES et que cette fiche soit déposée sur Moodle. Contact de la cellule de thèse qui m'a confirmé ceci. Rédaction d'une fiche de thèse v9 où seule

la méthode, étant la méthode réellement suivie durant l'étude, diffère par rapport à la version v8 déjà rédigée.

15 septembre 2021 : Dépôt de la fiche de thèse sur Moodle rubrique thèse.

16 septembre 2021 : Envoi des mails de demande de participation au jury de thèse aux personnes sélectionnées : Pr DEBARGE Véronique, au Pr Christophe BERKHOUT et au Dr Sabine BAYEN. Réponse immédiate et positive du Pr Berkhout.

Septembre à début octobre 2021 : relance par mail au Dr Sabine Bayen et au Pr Véronique Debarge. Refus du Dr Sabine BAYEN à la participation du jury de thèse devant la non-nécessité d'un 4^{ème} membre aux vues de la composition finale espérée. Mail à la cellule de thèse pour demander la composition que doit avoir mon jury de thèse. La cellule de thèse me répond que seul le bureau de thèse est apte à valider un jury de thèse.

12 octobre 2021 : Appel du secrétariat du Pr Véronique DEBARGE.

19 octobre 2021 : Accord du Pr Véronique Debarge pour participer à mon jury. Demande de validation de la composition de mon jury au bureau de thèse.

21 octobre 2021 : Validation de la composition du jury de thèse par le bureau de thèse.

Octobre – novembre 2021 : Mise en forme du document final de la thèse. Début de rédaction de l'introduction et du matériel et méthode. Pré-réservation de 2 dates de soutenance de thèse et d'une salle de soutenance adaptée aux personnes à mobilité réduite, puis modification, puis demande de prolongation de la pré-réservation de date.

6 novembre 2021 : Choix définitif de la date de soutenance de thèse au 30 juin 2022 à 16 heures en salle de thèse n°3.

7 novembre 2021 : Fin de la relecture et de l'agencement du codage

Novembre 2021 : réécriture du journal de bord. Poursuite de l'écriture de la thèse.

Avril 2022 : fin de l'écriture de la thèse. Relecture par ma famille.

AUTEURE : Nom : SZYPURA

Prénom : Apolline

Date de soutenance : 30 juin 2022

**Titre de la thèse : Violences et maternité des femmes médecins généralistes :
Comment évoluent les violences vécues par les femmes médecins généralistes du
Nord-Pas-de-Calais en fonction des différents stades de leur maternité ?**

Thèse - Médecine - Lille « 2022 »

Cadre de classement : médecine générale

DES + FST/option : médecine générale

Mots-clés : femmes ; médecins généralistes ; violence ; grossesse ; mères

Résumé : Violences et maternité des femmes médecins généralistes : Comment évoluent les violences vécues par les femmes médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais en fonction des différents stades de leur maternité ?

Contexte : Le métier de médecin généraliste expose à des violences et la grossesse est en soi une situation de vulnérabilité. Comment évoluent les violences vécues par les femmes médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais en fonction des différents stades de leur maternité ?

Méthode : Etude qualitative réalisée à partir d'entretiens semi-dirigés menés auprès de 15 femmes médecins généralistes travaillant dans un cabinet du Nord-Pas-de-Calais qui soit étaient enceintes, soit avaient un ou plusieurs enfants de moins de 5 ans.

Résultats : Les violences liées à la maternité des femmes médecins généralistes sont difficiles à reconnaître, notamment de par la définition subjective de la violence, et touche de façon éparse cette population, avec pourtant de réelles conséquences. A l'échelle d'un groupe, il existe une évolution de ces violences en fonction des différents stades de la maternité. La violence psychologique, avec notamment le manque de soutien, de compréhension et d'écoute, apparaît quasi omniprésente. La violence économique concerne la période du désir de grossesse, de la grossesse et du congé maternité. On retrouve la violence physique de la grossesse jusqu'au post-partum. Le temps de la grossesse regroupe la plus grande diversité de types, de formes et de dimensions de la violence. L'annonce semble être le moment de la maternité le plus violemment perçu par les femmes médecins généralistes. « Soutien », « communication », « anticipation » et « organisation » semblent être les maîtres mots pour une maternité réussie aujourd'hui chez les femmes médecins généralistes. Des améliorations concernant la violence et la maternité des femmes médecins généralistes sont souhaitables.

Conclusion : Les violences durant la maternité des femmes médecins généralistes existent et évoluent en fonction des différents stades de la maternité. Les outils, les aides et les ressources disponibles aujourd'hui semblent encore insuffisants. Des propositions d'amélioration notamment économiques et institutionnelles sont évoquées.

Composition du Jury :

Président : Madame le Professeur Véronique DEBARGE

**Assesseurs : Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT
Monsieur le Docteur Gilles ROESCH**

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Gilles ROESCH