



HAL
open science

Prise en charge par le Médecin généraliste de la santé de ses propres enfants : étude qualitative auprès de dix-huit praticiens de la région

Dorothee Charbonnier

► To cite this version:

Dorothee Charbonnier. Prise en charge par le Médecin généraliste de la santé de ses propres enfants : étude qualitative auprès de dix-huit praticiens de la région. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. dumas-01829743

HAL Id: dumas-01829743

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01829743>

Submitted on 4 Jul 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Prise en charge par le Médecin généraliste de la santé de ses propres enfants : Étude qualitative auprès de dix-huit praticiens de la région Provence Alpes Côte d'Azur.

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 5 Octobre 2017

Par Madame Dorothee CHARBONNIER épouse LIMANA-CHARBONNIER

Née le 9 octobre 1979 à Lyon (69)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Madame le Professeur DUTOUR-MEYER Anne	Président
Monsieur le Professeur SAMBUC Roland	Assesseur
Monsieur le Professeur BAILLY Daniel	Assesseur
Monsieur le Docteur (MCU-PH) FABRE Alexandre	Assesseur
Monsieur le Docteur ANDREOTTI Gérard	Directeur

Prise en charge par le Médecin généraliste de la santé de ses propres enfants : Étude qualitative auprès de dix-huit praticiens de la région Provence Alpes Côte d'Azur.

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 5 Octobre 2017

Par Madame Dorothee CHARBONNIER épouse LIMANA-CHARBONNIER

Née le 9 octobre 1979 à Lyon (69)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Madame le Professeur DUTOUR-MEYER Anne	Président
Monsieur le Professeur SAMBUC Roland	Assesseur
Monsieur le Professeur BAILLY Daniel	Assesseur
Monsieur le Docteur (MCU-PH) FABRE Alexandre	Assesseur
Monsieur le Docteur ANDREOTTI Gérard	Directeur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DE MEDECINE

Doyen : Georges LEONETTI

Vice-Doyen aux Affaires Générales : Patrick DESSI

Vice-Doyen aux Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Asseseurs :

- * aux Etudes : Jean-Michel VITON
- * à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- * aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- * aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- * à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- * pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- * aux centres hospitaliers non universitaire : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- * 1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- * 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- * 3^{ème} cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- * Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- * DU-DIU : Véronique VITTON
- * Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- * Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- * Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- * Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- * Relations Internationales : Philippe PAROLA
- * Etudiants : Arthur ESQUER

Responsable administratif :

- * Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- * Communication : Laetitia DELOUIS
- * Examens : Marie-Thérèse ZAMMIT
- * Intérieur : Joëlle FAVREGA
- * Maintenance : Philippe KOCK
- * Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	GALLAIS Hervé
	ALDIGHERI René		GAMERRE Marc
	ALLIEZ Bernard		GARCIN Michel
	AQUARON Robert		GARNIER Jean-Marc
	ARGEME Maxime		GAUTHIER André
	ASSADOURIAN Robert		GERARD Raymond
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BAILLE Yves		GIUDICELLI Roger
	BARDOT Jacques		GIUDICELLI Sébastien
	BARDOT André		GOUDARD Alain
	BERARD Pierre		GOUIN François
	BERGOIN Maurice		GRISOLI François
	BERNARD Dominique		GROULIER Pierre
	BERNARD Jean-Louis		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BERNARD Pierre-Marie		HASSOUN Jacques
	BERTRAND Edmond		HEIM Marc
	BISSET Jean-Pierre		HOUEL Jean
	BLANC Bernard		HUGUET Jean-François
	BLANC Jean-Louis		JAQUET Philippe
	BOLLINI Gérard		JAMMES Yves
	BONGRAND Pierre		JOUVE Paulette
	BONNEAU Henri		JUHAN Claude
	BONNOIT Jean		JUIN Pierre
	BORY Michel		KAPHAN Gérard
	BOURGEADE Augustin		KASBARIAN Michel
	BOUVENOT Gilles		KLEISBAUER Jean-Pierre
	BOUYALA Jean-Marie		LACHARD Jean
	BREMOND Georges		LAFFARGUE Pierre
	BRICOT René		LEVY Samuel
	BRUNET Christian		LOUCHET Edmond
	BUREAU Henri		LOUIS René
	CAMBOULIVES Jean		LUCIANI Jean-Marie
	CANNONI Maurice		MAGALON Guy
	CARTOUZOU Guy		MAGNAN Jacques
	CAU Pierre		MALLAN- MANCINI Josette
	CHAMLIAN Albert		MALMEJAC Claude
	CHARREL Michel		MATTEI Jean François
	CHOUX Maurice		MERCIER Claude
	CIANFARANI François		METGE Paul
	CLEMENT Robert		MICHOTÉY Georges
	COMBALBERT André		MILLET Yves
	CONTE-DEVOLX Bernard		MIRANDA François
	CORRIOL Jacques		MONFORT Gérard
	COULANGE Christian		MONGES André
	DALMAS Henri		MONGIN Maurice
	DE MICO Philippe		MONTIES Jean-Raoul
	DEVIN Robert		NAZARIAN Serge
	DEVRED Philippe		NICOLI René
	DJIANE Pierre		NOIRCLERC Michel
	DONNET Vincent		OLMER Michel
	DUCASSOU Jacques		OREHEK Jean
	DUFOUR Michel		PAPY Jean-Jacques
	DUMON Henri		PAULIN Raymond
	FARNARIER Georges		PELOUX Yves
	FAVRE Roger		PENAUD Antony

FIECHI Marius
FIGARELLA Jacques
FONTES Michel
FRANCOIS Georges
FUENTES Pierre
GABRIEL Bernard
GALINIER Louis
MM POYEN Danièle
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jean-Claude
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETES Bernard
VIGOUROUX Robert
WEILLER Pierre-Jean
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les
Professeurs DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les
Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les
Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-
Bretagne)

1976

MM. les
Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les
Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les
Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les
Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les
Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les
Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)

T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les
Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990

MM. les
Professeurs J.G. MC LEOD (Australie)
J. PORTER (U.S.A.)

1991

MM. les
Professeurs J. Edward MC DADE (U.S.A.)
W. BURGDORFER (U.S.A.)

1992

MM. les
Professeurs H.G. SCHWARZACHER (Autriche)
D. CARSON (U.S.A.)
T. YAMAMURO (Japon)

1994

MM. les
Professeurs G. KARPATI (Canada)
W.J. KOLFF (U.S.A.)

1995

MM. les
Professeurs D. WALKER (U.S.A.)
M. MULLER (Suisse)
V. BONOMINI (Italie)

1997

MM. les
Professeurs C. DINARELLO (U.S.A.)
D. STULBERG (U.S.A.)
A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)
P.I. BRANEMARK (Suède)

1998

MM. les
Professeurs O. JARDETSKY (U.S.A.)

1999

MM. les
Professeurs

J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)
D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les
Professeurs

D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les
Professeurs

P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les
Professeurs

M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur
Sir

T. MARRIE (Canada)
G.K. RADDI (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur

M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur

L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur

A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

EMERITAT

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHARPIN Denis Surnombre	GORINCOUR Guillaume
ALBANESE Jacques	CHAUMOITRE Kathia	GRANEL/REY Brigitte
ALESSANDRINI Pierre Surnombre	CHAUVEL Patrick Surnombre	GRILLO Jean-Marie Surnombre
ALIMI Yves	CHINOT Olivier	GRIMAUD Jean-Charles
AMABILE Philippe	CHOSSEGROS Cyrille	GROB Jean-Jacques
AMBROSI Pierre	CLAVERIE Jean-Michel Surnombre	GUEDJ Eric
ARGENSON Jean-Noël	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
ASTOUL Philippe	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
ATTARIAN Shahram	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
AUDOUIN Bertrand	COWEN Didier	GUYOT Laurent
AUFFRAY Jean-Pierre Surnombre	CRAVELLO Ludovic	GUYS Jean-Michel
AUQUIER Pascal	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
AVIERINOS Jean-François	CURVALE Georges	HARDWIGSEN Jean
AZORIN Jean-Michel	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AZULAY Jean-Philippe	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HOFFART Louis
BAILLY Daniel	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
BARLESI Fabrice	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude	JOLIVET/BADIER Monique
BARTHET Marc	D'JOURNO Xavier	JOUVE Jean-Luc
BARTOLI Jean-Michel	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Michel	DELARQUE Alain	KARSENTY Gilles
BARTOLIN Robert Surnombre	DELPERO Jean-Robert	KERBAUL François
BARTOLOMEI Fabrice	DENIS Danièle	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DESSEIN Alain Surnombre	LANCON Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DESSI Patrick	LA SCOLA Bernard
BERBIS Philippe	DISDIER Patrick	LAUGIER René
BERDAH Stéphane	DODDOLI Christophe	LAUNAY Franck
BERLAND Yvon	DRANCOURT Michel	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERNARD Jean-Paul	DUBUS Jean-Christophe	LE CORROLLER Thomas
BEROUD Christophe	DUFFAUD Florence	LE TREUT Yves-Patrice Surnombre
BERTUCCI François	DUFOUR Henry	LECHEVALLIER Eric
BLAISE Didier	DURAND Jean-Marc	LEGRE Régis
BLIN Olivier	DUSSOL Bertrand	LEHUCHER-MICHEL Marie- Pascale
BLONDEL Benjamin	ENJALBERT Alain	LEONE Marc
BONIN/GUILLAUME Sylvie	EUSEBIO Alexandre	LEONETTI Georges
BONELLO Laurent	FAKHRY Nicolas	LEPIDI Hubert
BONNET Jean-Louis	FAUGERE Gérard	LEVY Nicolas
BOTTA Alain Surnombre	FELICIAN Olivier	MACE Loïc
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FENOLLAR Florence	MAGNAN Pierre-Edouard
BOUBLI Léon	FIGARELLA/BRANGER Dominique	MARANINCHI Dominique Surnombre
BOYER Laurent	FLECHER Xavier	MARTIN Claude Surnombre
BREGEON Fabienne	FOURNIER Pierre-Edouard	MATONTI Frédéric
BRETELLE Florence	FRAISSE Alain Disponibilité	MEGE Jean-Louis
BROUQUI Philippe	FRANCES Yves Surnombre	MERROT Thierry
BRUDER Nicolas	FRANCESCHI Frédéric	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BRUE Thierry	FUENTES Stéphane	MEYER/DUTOUR Anne
BRUNET Philippe	GABERT Jean	MICCALEF/ROLL Joëlle
BURTEY Stéphane	GAINNIER Marc	MICHEL Fabrice

CARCOPINO-TUSOLI Xavier
CASANOVA Dominique
CASTINETTI Frédéric
CECCALDI Mathieu
CHABOT Jean-Michel
CHAGNAUD Christophe
CHAMBOST Hervé
CHAMPSAUR Pierre
CHANEZ Pascal
CHARAFFE-JAUFFRET
Emmanuelle
CHARREL Rémi

CHIARONI Jacques
NICOLLAS Richard
OLIVE Daniel
OUAFIK L'Houcine
PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien
PAUT Olivier
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIARROUX Renaud
PIERCECCHI/MARTI Marie-
Dominique
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
POUGET Jean Surnombre
RACCAH Denis
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine

GARCIA Stéphane
GARIBOLDI Vlad
GAUDART Jean
GENTILE Stéphanie
GERBEAUX Patrick
GEROLAMI/SANTANDREA René
GILBERT/ALESSI Marie-Christine
GIORGI Roch
GIOVANNI Antoine

GIRARD Nadine
GIRAUD/CHABROL Brigitte

GONCALVES Anthony
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
RIDINGS Bernard Surnombre
ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SAMBUC Roland
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole

SASTRE Bernard Surnombre
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SERRATRICE Jacques
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas

MICHEL Gérard
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MOAL Valérie
MONCLA Anne
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
MUNDLER Olivier

NAUDIN Jean
NICCOLI/SIRE Patricia
NICOLAS DE LAMBALLERIE
Xavier
TAIEB David
THIRION Xavier
THOMAS Pascal
THUNY Franck
TRIGLIA Jean-Michel
TROPANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel

VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke
VIVIER Eric
XERRI Luc

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

FILIPPI Simon

**PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS
PARTIEL**

ALTAVILLA Annagrazia
BURKHART Gary

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITE - PRATICIEN HOSPITALIER

ACHARD Vincent	FABRE Alexandre	MOTTOLA GHIGO Giovanna
ANDRE Nicolas	FOUILLOUX Virginie	NGUYEN PHONG Karine
ANGELAKIS Emmanouil	FRERE Corinne	NINOVE Laetitia
ATLAN Catherine	GABORIT Bénédicte	NOUGAIREDE Antoine
BACCINI Véronique	GASTALDI Marguerite	OUDIN Claire
BARTHELEMY Pierre	GAUDY/MARQUESTE Caroline	OVAERT Caroline
BARTOLI Christophe	GELSI/BOYER Véronique	PAULMYER/LACROIX Odile
BEGE Thierry	GIUSIANO Bernard	PERRIN Jeanne
BELIARD Sophie	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	RANQUE Stéphane
BERBIS Julie	GOURIET Frédérique	REY Marc
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GRAILLON Thomas	ROBAGLIA/SCHLUPP Andrée
BEYER-BERJOT Laura	GREILLIER Laurent	ROBERT Philippe
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SABATIER Renaud
BOULAMERY Audrey	GUIDON Catherine	SARI-MINODIER Irène
BOULLU/CIOCCA Sandrine	HAUTIER/KRAHN Aurélie	SARLON-BARTOLI Gabrielle
BUFFAT Christophe	HRAIECH Sami	SAVEANU Alexandru
CALAS/AILLAUD Marie-Françoise	JOURDE CHICHE Noémie	SECQ Véronique
CAMILLERI Serge	KASPI-PEZZOLI Elise	SOULA Gérard
CARRON Romain	KRAHN Martin	TOGA Caroline
CASSAGNE Carole	L'OLLIVIER Coralie	TOGA Isabelle
		TREBUCHON/DA FONSECA Agnès
CHAUDET Hervé	LABIT-BOUVIER Corinne	TROUSSE Delphine
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VALLI Marc
DADOUN Frédéric (disponibilité)	LAGIER Aude	VELLY Lionel
DALES Jean-Philippe	LAGIER Jean-Christophe	VELY Frédéric
DAUMAS Aurélie	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	VION-DURY Jean
DEGEORGES/VITTE Joëlle	LEVY/MOZZICONACCI Annie	ZATTARA/CANNONI Hélène
DEL VOLGO/GORI Marie-José	LOOSVELD Marie	
DELLIAUX Stéphane	MANCINI Julien	
DESPLAT/JEGO Sophie	MARY Charles	
DEVEZE Arnaud Disponibilité	MASCAUX Céline	
DUFOUR Jean-Charles	MAUES DE PAULA André	
EBBO Mikael	MILLION Matthieu	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	STEINBERG Jean-Guillaume
BARBACARU/PERLES T. A.	LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise	THOLLON Lionel
BERLAND/BENHAIM Caroline	MARANINCHI Marie	THIRION Sylvie
BERAUD/JUVEN Evelyne (retraite octobre 2016)	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	
BOYER Sylvie	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	RUEL Jérôme	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

**MAITRE DE CONFERENCES
ASSOCIE à MI-TEMPS**

REVIS Joana

PROFESSEURS ET MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (mono-appartenants)****ANATOMIE 4201**

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

LAGIER Aude (MCU-PH)

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
AUFFRAY Jean-Pierre (PU-PH) Surnombre
BRUDER Nicolas (PU-PH)
KERBAUL François (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MARTIN Claude (PU-PH) Surnombre
MICHEL Fabrice (PU-PH)
MICHELET Pierre (PU-PH)
PAUT Olivier (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

VELLY Lionel (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
ENJALBERT Alain (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11**BIOLOGIE CELLULAIRE 4403**

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

ROLL Patrice (PU-PH)

BURKHART Gary (PAST)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)

KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)

LEVY/MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

ROBAGLIA/SCHLUPP Andrée (MCU-PH)

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301**CARDIOLOGIE 5102**

GUEDJ Eric (PU-PH)

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)

GUYE Maxime (PU-PH)

BONELLO Laurent (PU PH)

MUNDLER Olivier (PU-PH)

BONNET Jean-Louis (PU-PH)

TAIEB David (PU-PH)

CUISSET Thomas (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)

DEHARO Jean-Claude (PU-PH)

RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

FRAISSE Alain (PU-PH) Disponibilité

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)

FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)

VION-DURY Jean (MCU-PH)

HABIB Gilbert (PU-PH)

PAGANELLI Franck (PU-PH)

THUNY Franck (PU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202**BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

BERDAH Stéphane (PU-PH)

HARDWIGSEN Jean (PU-PH)

LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre

SASTRE Bernard (PU-PH) Surnombre

SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre

BEYER BERJOT Laura (MCU-PH)

GAUDART Jean (PU-PH)

GIORGI Roch (PU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302

CHAUDET Hervé (MCU-PH)

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)

DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

MOUTARDIER Vincent (PU-PH)

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

SEBAG Frédéric (PU-PH)

MANCINI Julien (MCU-PH)

TURRINI Olivier (PU-PH)

SOULA Gérard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)

BEGE Thierry (MCU-PH)

BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
CURVALE Georges (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH)
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPANO Patrick (PU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEHEL Gilles (PU-PH)
MARANINCHI Dominique (PU-PH) Surnombre
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)
SABATIER Renaud (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
GRISOLI Dominique (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON BARTOLI Gabrielle (MCU PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) Surnombre
LEPIDI Hubert (PU-PH)
ACHARD Vincent (MCU-PH)
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

ALESSANDRINI Pierre (PU-PH) Surnombre
GUYS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOLOGIE 5004**

CASANOVA Dominique (PU-PH)
LEGRE Régis (PU-PH)
HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
LAUGIER René (PU-PH)
SEITZ Jean-François (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

GENETIQUE 4704**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH)
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

GAUDY/MARQUESTE Caroline (MCU-PH)

BEROUD Christophe (PU-PH)

LEVY Nicolas (PU-PH)
MONCLA Anne (PU-PH)
SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

KRAHN Martin (MCU-PH)
NGYUEN Karine (MCU-PH)
TOGA Caroline (MCU-PH)

ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
NICCOLI/SIRE Patricia (PU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601**

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
CHABOT Jean-Michel (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH)
THIRION Xavier (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH)
BRETELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)

BACCINI Véronique (MCU-PH)
CALAS/AILLAUD Marie-Françoise (MCU-PH)
FRERE Corinne (MCU-PH)
GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

BERAUD/JUVEN Evelyne (MCF) 65ème section) (retraite octobre 2016)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

LAGIER Jean-Christophe (MCU-PH)
 MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)
 FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)
 SERRATRICE Jacques (PU-PH) disponibilité

 EBBO Mikael (MCU-PH)

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 DELARQUE Alain (PU-PH)

VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

BOTTA Alain (PU-PH) Surnombre
 LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

 BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
 SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

NEPHROLOGIE 5203

FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BERLAND Yvon (PU-PH)
 BRUNET Philippe (PU-PH)
 BURTEY Stéphanne (PU-PH)
 DUSSOL Bertrand (PU-PH)
 MOAL Valérie (PU-PH)

 JOURDE CHICHE Noémie (MCU PH)

ADNOT Sébastien (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
 BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
 BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
 CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
 GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)
 RACCAH Denis (PU-PH)
 VALERO René (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

ATLAN Catherine (MCU-PH)
 BELIARD Sophie (MCU-PH)

DUFOUR Henry (PU-PH)
 FUENTES Stéphane (PU-PH)
 REGIS Jean (PU-PH)
 ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
 SCAVARDA Didier (PU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

CARRON Romain (MCU PH)
 GRAILLON Thomas (MCU PH)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)	NEUROLOGIE 4901
CHABANNON Christian (PR) (66ème section) SOBOL Hagay (PR) (65ème section)	ATTARIAN Sharham (PU PH) AUDOIN Bertrand (PU-PH) AZULAY Jean-Philippe (PU-PH) CECCALDI Mathieu (PU-PH) EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
OPHTALMOLOGIE 5502	FELICIAN Olivier (PU-PH) PELLETIER Jean (PU-PH) POUGET Jean (PU-PH) Surnombre
DENIS Danièle (PU-PH) HOFFART Louis (PU-PH) MATONTI Frédéric (PU-PH) RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre	PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501	DA FONSECA David (PU-PH) POINSO François (PU-PH)
DESSI Patrick (PU-PH) FAKHRY Nicolas (PU-PH) GIOVANNI Antoine (PU-PH) LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH) NICOLLAS Richard (PU-PH) TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH) DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section) ROMAN Stéphane (Professeur associé des universités mi-temps)	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502	BLIN Olivier (PU-PH) FAUGERE Gérard (PU-PH) MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH) SIMON Nicolas (PU-PH) BOULAMERY Audrey (MCU-PH) VALLI Marc (MCU-PH)
DESSEIN Alain (PU-PH) PIARROUX Renaud (PU-PH) CASSAGNE Carole (MCU-PH) L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH) MARY Charles (MCU-PH) RANQUE Stéphane (MCU-PH) TOGA Isabelle (MCU-PH)	PHILOSOPHIE 17
PEDIATRIE 5401	LE COZ Pierre (PR) (17ème section) ALTAVILLA Annagrazia (PR Associé à mi-temps)
CHAMBOST Hervé (PU-PH) DUBUS Jean-Christophe (PU-PH) GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH) MICHEL Gérard (PU-PH) MILH Mathieu (PU-PH) REYNAUD Rachel (PU-PH) SARLES Jacques (PU-PH) TSIMARATOS Michel (PU-PH) ANDRE Nicolas (MCU-PH)	PHYSIOLOGIE 4402
	BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH) BREGEON Fabienne (PU-PH) CHAUVEL Patrick (PU-PH) Surnombre JOLIVET/BADIER Monique (PU-PH) MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH) BARTHELEMY Pierre (MCU-PH) BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH) DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité) DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
FABRE Alexandre (MCU-PH)
OUDIN Claire (MCU-PH)
OVAERT Caroline (MCU-PH)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
GABORIT Bénédicte (MCU-PH)
REY Marc (MCU-PH)
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

AZORIN Jean-Michel (PU-PH)
BAILLY Daniel (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section)
RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)
GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)
MOULIN Guy (PU-PH)
PANUEL Michel (PU-PH)
PETIT Philippe (PU-PH)
VIDAL Vincent (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)
BARLESI Fabrice (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)
CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

GREILLIER Laurent (MCU PH)
MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

AMBROSI Pierre (PU-PH)
BARTOLIN Robert (PU-PH) Surnombre
VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
PHAM Thao (PU-PH)
ROUDIER Jean (PU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

REMERCIEMENTS

A Madame le Professeur DUTOUR-MEYER

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de présider cette thèse, soyez assurée de ma reconnaissance.

A Monsieur le Professeur SAMBUC

Vous m'avez fait l'honneur de faire partie de mon jury, je vous en remercie sincèrement.

A Monsieur le Professeur BAILLY

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de juger cette thèse, je vous en remercie sincèrement.

A Monsieur le Docteur FABRE

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de juger cette thèse, je vous en remercie sincèrement. Merci pour vos conseils avisés.

A Monsieur le Docteur ANDREOTTI

Vous m'avez inspirée mon sujet de thèse et m'avez fait l'honneur d'accepter d'en diriger les travaux. Merci pour votre disponibilité, votre gentillesse et vos conseils avisés.

A tous les médecins interrogés pour cette étude

Votre sincérité et votre volonté de partager vos expériences ont fait toute la richesse de cette thèse. Merci infiniment pour vos contributions. Afin de respecter votre anonymat je ne peux vous citer, mais je suis reconnaissante envers chacun d'entre vous.

A l'équipe de la scolarité du 3^{ème} cycle

Merci pour votre gentillesse et votre compétence.

Et bien sûr à ma famille :

A Maman

Merci pour ton amour et les valeurs que tu m'as transmises. Je te remercie d'être la Maya de mes enfants.

Je t'aime Maman.

A Papa

Merci pour ton soutien et ton implication dans ce travail.

A présent, tu ne seras plus le seul Docteur Charbonnier.

Je t'aime Papa.

A Anthony mon mari

Merci de m'avoir soutenue au fil de toutes ses années. Merci d'être mon amour infini et le papa de nos merveilleux enfants.

Je t'aime.

A Arthur et Eléanor

Les 2 trésors de ma vie. Je vous aime infiniment mes petits chatons.

A ma sœur Nahéva

L'amour que j'ai pour toi est aussi fort que nos difficultés du passé. Je serai toujours présente pour toi. Je t'aime petite sœur.

Table des matières

1.	Introduction.....	4
2.	Matériel et méthodes.....	6
2.1.	Type d'étude.....	6
2.2.	Echantillonnage des médecins.....	6
2.3.	Entretiens individuels semi-dirigés.....	7
2.4.	Guide d'entretien.....	8
3.	Résultats.....	11
3.1.	La durée des entretiens confraternels.....	11
3.2.	Caractéristiques des médecins.....	11
3.2.1.	Caractéristiques générales et professionnelles.....	11
3.2.2.	Caractéristiques familiales des médecins.....	12
3.3.	Prise en charge selon les tranches d'âge.....	16
3.3.1.	Prise en charge de 0 à 6 ans.....	16
3.3.2.	Prise en charge de 7 à 12 ans.....	16
3.3.3.	Prise en charge de 13 à 18 ans.....	17
3.3.4.	Prise en charge des enfants majeurs.....	18
3.4.	Facteurs conduisant à la prise en charge de ses propres enfants.....	18
3.4.1.	Situation de nécessité.....	18
3.4.2.	Choix personnel.....	19
3.4.3.	Influence de l'entourage familial.....	26
3.5.	Facteurs s'opposant à la prise en charge de ses propres enfants.....	29
3.5.1.	Par conviction ou par principe.....	29
3.5.2.	Problèmes de neutralité et d'objectivité.....	30
3.5.3.	Présence de pathologie spécifique.....	31
3.5.4.	Transfert de responsabilité.....	32
3.5.5.	Défaut de professionnalisme.....	32
3.5.6.	Crainte personnelle.....	34
3.5.7.	Problèmes relationnels.....	36
3.6.	Facteurs limitant la prise en charge de ses propres enfants.....	38
3.6.1.	Aucune limite nette en dehors du domaine de compétence.....	38
3.6.2.	Certaines pathologies spécifiques.....	39
3.6.3.	Problèmes gynécologiques ou intimes.....	40
3.6.4.	Problèmes psychiatriques.....	41
3.6.5.	Influence de la relation parent enfant.....	41
3.6.6.	L'intimité de l'enfant.....	42

3.6.7.	Incapacité à gérer l'affect.....	43
3.6.8.	L'âge de l'enfant	44
3.7.	Comparaison de la prise en charge de ses propres enfants versus sa patientèle pédiatrique.....	46
3.7.1.	Ecoute de la plainte de l'enfant.....	46
3.7.2.	Examen clinique temps de consultation	49
3.7.3.	Pathologies aiguës.....	50
3.7.4.	Le cas des Antibiotiques	52
3.7.5.	Pathologies chroniques	53
3.7.6.	Suivi usuel.....	53
3.8.	Le "Médecin-parent".....	59
3.8.1.	Avantage d'être médecin pour le parent	59
3.8.2.	Avantage d'être parent pour le médecin	60
3.8.3.	Enfants rarement malades	61
3.8.4.	Evolution des avis	61
3.8.5.	Relation parent-enfant	62
3.8.6.	Responsabilité double	63
3.8.7.	Sentiment paradoxal	64
4.	Discussion.....	70
4.1.	Sur les caractéristiques de l'étude	70
4.1.1.	Le sujet de l'étude	70
4.2.	Critique de la méthode de recherche.....	71
4.2.1.	Choix d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés individuels.....	71
4.2.2.	Effectif restreint.....	71
4.2.3.	Interprétation des résultats	72
4.3.	Discussion des résultats	73
4.4.	Complexité de la situation de médecin-parent.....	75
4.4.1.	Le parent.....	76
4.4.2.	Le médecin	77
4.5.	Complexité de la prise en charge de l'enfant.....	79
4.6.	Variation de la prise en charge de l'enfant	80
4.6.1.	Avec le gain d'expérience du médecin parent	80
4.6.2.	Avec l'avancement en âge de l'enfant	80
4.7.	Textes de lois.....	81
5.	Conclusion	83
6.	Bibliographie.....	85

7. Annexes 87

1. Introduction

Au cours de sa vie, le médecin devenu parent s'est forcément posé la question de prendre en charge ou non la santé de ses propres enfants. Or, qu'en est-il de cette affirmation fréquemment entendue dans le milieu médical : "il n'est pas souhaitable de soigner ses propres enfants." ?

Le code de déontologie médicale nous rappelle (article r.4127-7 Du CSP) que « le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard. Il doit leur apporter son concours en toutes circonstances. Il ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers la personne examinée ». (1)

En réalité, tous les médecins qui sont également parents, sont par la force des choses, amenés dans certaines circonstances à prendre en charge la santé de leurs enfants.

Prendre en charge la santé de ses enfants, relève en effet de la responsabilité de tout parent. La santé de l'enfant est placée sous l'autorité parentale.

Être tout à la fois médecin et parent, crée en revanche une situation particulière, dans laquelle interfèrent de façon complexe, deux types de relations essentielles : la relation parent-enfant, et la relation soignant-soigné.

Ce travail a eu pour objectif de chercher à mieux comprendre quels peuvent être les facteurs déterminant le choix d'un médecin généraliste de prendre ou non en charge la santé de ses propres enfants.

Une étude qualitative du vécu et du ressenti de 18 médecins généralistes ayant des enfants a été réalisée. Tous exercent dans la région PACA, et ont été rencontrés à l'occasion de situations amicales ou professionnelles, au cours des derniers mois d'un internat en médecine générale. Tous ont acceptés de parler de leur expérience

personnelle, au cours d'un entretien conversationnel libre, seulement un peu contrôlé à l'aide d'un questionnaire d'orientation.

L'analyse de ces entretiens a été réalisée en utilisant un logiciel permettant de collecter les déclarations des différents médecins interrogés, sur des sujets choisis pour leur significativité. Ce sont ces déclarations qui constituent les principaux résultats de l'étude.

Pour la discussion, nous avons cherché à mettre nos résultats en perspective, en faisant référence à des publications faites dans les domaines des relations "parent-enfant" et "soignant-soigné", mais aussi à certains textes "réglementaires" ou juridiques, relatifs notamment aux droits de l'enfant.

2. Matériel et méthodes

2.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative(2) sur la prise en charge par le médecin généraliste de la santé de ses propres enfants. Cette étude a été réalisée à partir d'entretiens individuels semi-dirigés avec dix-huit médecins généralistes exerçant dans la région Provence Alpes Côte d'Azur.

Le nombre de médecins inclus dans l'étude n'avait pas été fixé initialement. Nous avons cessé nos inclusions à 18, lorsqu'une saturation des données nous a paru être obtenue, après que les 2 derniers entretiens en date n'aient plus apporté d'informations véritablement nouvelles susceptibles d'enrichir notre étude.

Pour traiter les informations contenues dans les entretiens, nous avons fait appel à un logiciel de traitement de données habituellement utilisé en recherche qualitative : le logiciel N'Vivo. Un encodage manuel des réponses individuelles a été réalisé pour chaque entretien. Le traitement informatique a ensuite été utilisé pour regrouper et hiérarchiser les informations en thèmes et sous thèmes, et permettre de faire une analyse transversale de l'ensemble des entretiens.

2.2. Echantillonnage des médecins

Pour nous conformer aux règles usuelles de constitution de l'échantillonnage d'une étude, nous avons défini :

- Des critères d'inclusion à l'étude
 - Être médecin généraliste "thésé" ou interne en dernier semestre d'internat de médecine générale, avec une date de soutenance de thèse déjà fixée.
 - Exercer la médecine générale en région Provence Alpes Côte d'Azur.
 - Être parent d'un enfant ou plus.
- Des critères d'exclusion à l'étude
 - Refus de participer à l'étude.
 - Ne pas avoir d'enfant.

Ces règles étaient implicites dans le mode de recrutement que nous avons utilisé.

Nous avons choisi de contacter en première intention, des médecins dont nous avons déjà fait la connaissance au cours de notre cursus universitaire. Pour compléter notre échantillon, nous avons ensuite contacté des médecins de la région, qui étaient tous en relation de proximité ou en relation professionnelle avec les premiers.

Pour tous ces médecins, le premier contact par rencontre directe ou par téléphone, a eu pour objet, de leur exposer le sujet de la thèse et le type d'étude impliquée.

Sur 18 médecins contactés, aucun n'a refusé de participer à l'étude, et tous ont accepté l'entretien individuel proposé.

Nous avons veillé au mieux à ce que cet échantillonnage soit réalisé selon le principe de la « variation maximale », pour obtenir un échantillon le plus diversifié possible en termes d'âge, de sexe et de zone d'activité.

Pour les 18 médecins concernés :

- Les âges vont de 30 à 57 ans ; 9 ont moins de 45 ans et 9 en ont plus
- 9 sont des femmes ; 9 sont des hommes
- 4 exercent en milieu rural, 8 en milieu semi-rural, et 6 en ville

L'ensemble des entretiens s'est déroulé du début mars à la fin mai 2017.

2.3. Entretiens individuels semi-dirigés

Tous les entretiens se sont tenus sur le lieu d'exercice libéral du médecin, à l'exception d'un seul qui s'est fait au domicile de celui-ci. Le jour et l'heure avaient été fixés préalablement d'un commun accord. Le choix d'un entretien "face à face" nous avait paru le meilleur, pour obtenir de l'échange le maximum de richesse informative, y compris non verbale.

Avec l'accord du médecin, et sous couvert d'anonymat, un double enregistrement de l'entretien était réalisé, à la fois sur un smartphone et sur un dictaphone dédié, pour plus de sécurité.

Pour commencer l'entretien, le thème général de l'étude était exposé en une ou deux phrases. Puis l'entretien se poursuivait sous forme d'un dialogue semi-dirigé à partir de questions tirées d'un questionnaire que nous avons préétabli. Les réponses étaient laissées entièrement libres, quelle que soit leur longueur, y compris en cas de digressions. L'entretien se terminait lorsqu'il était possible de considérer qu'une réponse avait été apportée à chacun des items du questionnaire.

Quelques entretiens, pour lesquels cette condition n'avait pas été tout à fait remplie, ont été complétés secondairement lors d'un court échange téléphonique.

2.4. Guide d'entretien

Un guide d'entretien semi-dirigé a été élaboré sous forme d'un questionnaire portant sur les principaux points jugés importants et significatifs au sujet de la prise en charge par les médecins généralistes de leurs propres enfants.

La première ébauche de ce questionnaire a été soumise à 2 médecins proches de nous, pour connaître leur avis sur la nature et clarté la question, et pour vérifier que leurs réponses étaient cohérentes avec la nature du sujet traité.

Après plusieurs modifications, le questionnaire définitif a été établi comme suit :

Prendre en charge la santé de ses propres enfants : étude qualitative chez des médecins généralistes de la région PACA.

1- Il existe un apparent consensus dans le milieu médical, pour dire qu'il est préférable, pour un médecin, de ne pas prendre en charge la santé de ses propres enfants.

- Quelle est votre opinion à ce sujet ?

2a- Vous semblez plutôt favorable à ce qu'un médecin prenne en charge la santé de ses enfants.

- Pourquoi en fin de compte, choisit-on de soigner ses enfants ?
- Existe-t-il des limites aux soins à donner à ses enfants ?
- Avez-vous parfois été mis en difficulté à l'occasion de soins donnés à vos enfants ?
- Pensez-vous donner les mêmes soins à vos enfants qu'à l'ensemble de votre patientèle pédiatrique ?
- Examinez-vous vos enfants à votre cabinet ?

2b- Vous semblez plutôt défavorable à ce qu'un médecin prenne en charge la santé de ses enfants.

- Voyez-vous cependant des exceptions possibles ?
- Avez-vous parfois été amené à soigner vos enfants ?
- Avez-vous eu l'occasion d'examiner vos enfants à votre cabinet ?

2c- Vous semblez assez indécis au sujet de la prise en charge par un médecin de la santé de ses enfants.

- Comment avez-vous fait pour les vôtres ?
- Dans quelles circonstances et pourquoi avez-vous été amené à les soigner ?
- Vous êtes-vous donné des limites dans votre prise en charge ?

- Avez-vous eu l'occasion d'examiner vos enfants à votre cabinet ?
- Pensez-vous soigner vos enfants de la même manière que votre patientèle pédiatrique ?
- Vous êtes-vous parfois été mis en difficulté par des soins donnés à vos enfants ?

3- Comment, selon vous, vos enfants vivent-ils la prise en charge leur santé ?

- Comment vos enfants jugent-ils les soins médicaux que vous leur donnez ?
- Ont-ils déjà critiqué votre façon de faire ?

4- Quelle est la position de l'autre parent de vos enfants sur cette prise en charge ?

5- Avez-vous déjà pris en charge les enfants d'autres médecins généralistes ? Si oui, comment l'avez-vous vécu ?

6- Pourriez-vous enfin, s'il y a lieu, préciser quelle a été votre position sur certains points précis de la prise en charge de vos enfants, dans les 3 tranches d'âges suivantes ?

- De la naissance à 6 ans
- Actes techniques, vaccinations
- Maladies intercurrentes
- Suivi de santé habituel, courbe de croissance et poids
- Certificats pour des activités sportives, ou des absences à l'école
- De 6 ans à 12 ans
- Bilan orthophonique ; latéralité ; dyslexie
- Troubles du comportement ; dépression ; TDHA
- De 12 ans à 18 ans
- Certificats pour un sport ou une maladie
- Addictions ; tabac ; toxicomanie ; alcool
- Contraception
- Obésité ; acné

Au-delà de 18 ans

La première question servait d'entrée en matière. Il nous a semblé qu'elle devait être ouverte, pour permettre de révéler d'emblée l'investissement du médecin dans l'entretien, et son opinion sur le sujet de l'étude.

Une courte assertion exprimant notre ressenti sur la réponse à la première question amenait ensuite une série de questions permettant de relancer l'entretien. Le choix entre 3 séries de questions différentes dépendait du positionnement de chaque médecin sur la prise en charge de ses enfants.

Venaient ensuite deux questions relatives au vécu de la prise en charge des enfants par les enfants eux-mêmes, et par leur autre parent.

En fin d'entretien, plusieurs questions brèves et précises, servaient à compléter les informations déjà données, sur des points précis de la prise en charge des enfants, en fonction de 4 tranches d'âge.

3. Résultats

3.1. La durée des entretiens confraternels

Les dix-huit entretiens réalisés sont de durée très variable. Le plus long dépasse un peu 75 minutes ; la plus courte dure à peine plus de douze minutes. La longueur des réponses des médecins interrogés peut en effet être très différente, selon leur implication personnelle dans l'entretien, les interrogations qu'ils ont pu se poser eux-mêmes sur ce sujet ou même seulement leur personnalité.

3.2. Caractéristiques des médecins

3.2.1. Caractéristiques générales et professionnelles

Le tableau 1 regroupe les caractéristiques personnelles des médecins (genre, sexe), les caractéristiques de leur exercice professionnel (ancienneté, pourcentage de patientèle pédiatrique, lieu d'exercice) et la durée de l'entretien.

La représentation des médecins participants est égalitaire : 9 femmes et 9 hommes.

L'âge des médecins va de 30 à 57ans :

- 9 médecins ont entre 30 et 45 ans
- 9 médecins ont entre 46 et 60 ans

Les lieux d'exercice professionnel se répartissent en 3 zones :

- 4 en milieu rural
- 8 en milieu semi-rural
- 6 en ville

Tous les médecins pratiquent la médecine générale. Le nombre d'années d'activité varie de "début d'activité en cours" jusqu'à 25 ans d'exercice. La moyenne d'exercice est de 15 ans environ.

Le pourcentage d'enfants de moins de 16 ans varie de 10 à 37% de la patientèle selon les médecins. La moyenne est de 23% pour l'ensemble des 18 médecins.

La durée moyenne des entretiens a été de 31 minutes. Le plus court a duré 12 min et le plus long près de 75 min.

Tableau 1 - Caractéristiques générales et professionnelles des médecins :

Médecin	Genre	Âge (En années)	Localisation d'exercice professionnel	Nombre d'années d'installation	Pourcentage de patientèle pédiatrique
01	Homme	50	Semi rural	22	23
02	Femme	31	Ville	0	35
03	Femme	40	Semi rural	10	37
04	Femme	50	Semi rural	22	15
05	Femme	47	Rural	14	37
06	Homme	54	Semi rural	21	15
07	Homme	57	Semi rural	25	21
08	Femme	42	Ville	12	24
09	Femme	35	Rural	5	30
10	Homme	44	Ville	15	25
11	Femme	50	Ville	20	10
12	Homme	44	Ville	15	18
13	Homme	41	Rural	14	30
14	Femme	30	Ville	3	15
15	Homme	55	Semi rural	25	19
16	Femme	50	Semi rural	21	23
17	Femme	40	Rural	10	14
18	Homme	48	Semi Rural	17	10

3.2.2. Caractéristiques familiales des médecins

Sur la situation de famille des 18 médecins il ressortait que :

- 16 médecins dont 9 hommes et 7 femmes vivaient en couple, dont 4 après un premier divorce
- 6 médecins avaient un conjoint également médecin (médecins généralistes pour les Médecins 10,12, 14, 16 et spécialistes pour les Médecins 9 et 15)

A noter que le Médecin 10 et le Médecin 14 formaient un couple de seconde noce, chacun après séparation de l'autre parent de leurs enfants. Seul l'enfant du Médecin 14 vit quotidiennement avec le couple. Les 2 enfants du Médecin 10 étant en garde alternée entre les 2 parents.

Le Médecin 13 a eu un enfant d'un premier mariage avec une femme dermatologue. Actuellement, il est divorcé et en couple avec la maman de son deuxième enfant, qui elle, n'est pas médecin.

2 Femmes Médecins sont célibataires, après divorce.

Sur les 18 médecins, seuls 2 (Médecins 9 et 10), un homme et une femme étaient enfants de médecin et en particulier enfants de médecin généraliste.

Concernant le nombre d'enfants, l'étude regroupait :

- 41 enfants pour l'ensemble des 18 médecins, répartis en fratrie de
 - 4 enfants pour 2 des médecins (Médecins 8 et 12) ont,
 - 3 enfants pour des 3 médecins (Médecins 9, 15, 18),
 - 2 enfants pour 11 des médecins (Médecins 1,3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 13, 16, 17),
 - 1 enfant unique pour 2 des médecins (Médecins 2 et 14).
- Les 41 enfants comprenaient 20 garçons et 21 filles.

Tableau 2 - Caractéristiques familiales des médecins :

Médecin	Statut marital	Enfant de Médecin	Conjoint de médecin	Nombre d'enfants	Nombre de Filles	Nombre de Garçons
01	Marié	Non	Non	2	1	1
02	Mariée	Non	Non	1	1	0
03	Mariée	Non	Non	2	2	0
04	Mariée	Non	Non	2	1	1
05	Divorcée célibataire	Non	Non	2	1	1
06	Marié	Non	Non	2	1	1
07	Marié	Non	Non	2	1	1
08	Mariée	Non	Non	4	1	3
09	Mariée	Oui	Oui	3	3	0
10	Divorcé en couple	Oui	Oui	2	1	1
11	Divorcée célibataire	Non	Non	2	1	1
12	Marié	Non	Oui	4	0	4
13	Divorcé en couple	Non	Non	2	1	1
14	Divorcée en couple	Non	Oui	1	1	0
15	Marié	Non	Oui	3	0	3
16	Mariée	Non	Oui	2	2	0
17	Mariée	Non	Non	2	0	2
18	Divorcé en couple	Non	Non	3	3	0

3.2.2.1. Caractéristiques des enfants des médecins

Par tranches d'âge, les 41 enfants de la population étudiée se répartissaient ainsi :

- 6 enfants avaient entre 0 et 6 ans
- 4 enfants avaient entre 7 et 12 ans
- 14 enfants avaient entre 13 et 18 ans
- 17 enfants étaient majeurs

Sur l'ensemble des 41 enfants concernés par l'étude, 16 présentaient ou avaient déjà présentés, une pathologie notable. Etaient concernés 10 des médecins de l'étude, alors que 8 seulement déclaraient n'avoir noté aucune pathologie notable chez leurs enfants.

Tableau 3 - Caractéristiques des enfants des médecins :

Médecin	Nb enfants de 0 à 6 ans	Nb enfants de 6 à 12 ans	Nb enfants de 13 à 18 ans	Nb enfants majeurs	Existence d'une pathologie notable chez un enfant
01	0	0	1	1	Hémochromatose, Trouble comportement alimentaire
02	1	0	0	0	Aucune
03	0	1	1	0	Asthme, Trouble de l'apprentissage
04	0	0	1	1	Aucune
05	0	0	0	2	Epilepsie, Apnée du sommeil, Dyslexie, Migraine
06	0	0	0	2	Trouble de la latéralité
07	0	0	0	2	Aucune
08	0	1	2	1	Dyslexie
09	3	0	0	3	Aucune
10	0	0	2	0	Aucune
11	0	0	2	0	Aucune
12	0	2	1	1	Précocité intellectuelle

13	1	0	1	0	Troubles du comportement
14	1	0	0	0	Aucune
15	0	0	0	3	Névrite vestibulaire, Intervention Chirurgicale
16	0	0	0	2	Précocité intellectuelle, Acné invalidante, Infertilité/PMA
17	0	1	1	0	Aucune
18	0	0	1	2	Mucoviscidose

3.3. Prise en charge selon les tranches d'âge

3.3.1. Prise en charge de 0 à 6 ans

Pour cette tranche d'âge, 18 médecins se sont exprimés à propos de 41 enfants ; mais la situation n'était actuelle que pour 4 médecins et 6 enfants (médecins n°2, 9, 13 et 14).

Seuls 4 médecins ont indiqué avoir assuré la totalité de la prise en charge de leur enfants (médecins n° 6, 7, 15 et 16), sans avoir fait appel à un pédiatre. Le médecin n° 15 est cependant un cas particulier ; sa femme pédiatre, a choisi de lui déléguer complètement la prise en charge.

Les 14 autres médecins ont fait appel à un pédiatre, essentiellement pendant la première année de vie, aussi bien pour le suivi usuel et les vaccinations, que pour les affections intercurrentes.

Dans un cas (médecin n°18), le suivi pédiatrique a été d'emblée induit par la découverte d'une forme de mucoviscidose, lors des tests à la naissance.

3.3.2. Prise en charge de 7 à 12 ans

Pour cette tranche d'âge, 15 médecins se sont exprimés à propos de 35 enfants ; mais la situation n'était actuelle que pour 4 médecins et 5 enfants (médecins n°3, 8, 12 et 17).

Sur les 18 médecins de l'étude, 3 n'ayant pas encore d'enfants dans cette tranche d'âge, ne sont pas concernés (médecins n°2, 9 et 14).

Sur les quinze autres, 4 déclarent faire suivre, ou avoir fait suivre leurs enfants par un pédiatre ou/et par un généraliste, pour le suivi usuel et toutes les affections Intercurrentes, ne gardant de prérogatives, que lors de la survenue éventuelle d'affections ORL saisonnières communes, (médecins n°4, 12, 13, et 18).

Les onze médecins restants, indiquent assurer ou avoir assuré eux-mêmes la prise en charge de leurs enfants, tant pour le suivi usuel et les vaccinations, que pour les certificats destinés à l'administration scolaire, ou aux associations sportives. Sur ce dernier point, seuls 2 médecins (n°3 et 8) déclarent faire systématiquement l'examen clinique correspondant.

A partir de leurs propres constatations cliniques sur leurs enfants, 2 médecins ont cependant souhaité obtenir un avis plus spécialisé. Après d'un neurologue après le constat d'une crise épileptique (médecin n° 5) ; auprès d'un pneumo-pédiatre, pour discuter l'ajustement du traitement d'un asthme (médecin n° 3).

En outre, pendant cette période de vie, 5 médecins ont été confrontés à certains troubles du comportement ou de l'apprentissage chez leurs enfants (médecins 1, 3, 5, 8, et 13). Ce qui a chaque fois conduit à des traitements paramédicaux spécifiques de psychomotricité et d'orthophonie.

3.3.3. Prise en charge de 13 à 18 ans

Pour cette tranche d'âge, 15 médecins se sont exprimés à propos de 30 enfants ; mais la situation n'était actuelle que pour 10 médecins et 13 enfants (médecins n°1, 3, 4, 8, 10, 11, 12, 13, 17 et 18).

Sur les 18 médecins de l'étude, 3 n'ayant pas encore d'enfants dans cette tranche d'âge, ne sont pas concernés (médecins n°2, 9 et 14). Ce sont les mêmes que pour la tranche d'âge précédente.

Sur les quinze médecins concernés, les onze qui prenaient en charge leurs enfants dans les tranches d'âge précédentes ont continué à le faire.

Mais pour les filles de ces médecins, l'entrée dans la puberté qui caractérise dans cette tranche d'âge, a systématiquement amené à consulter pour la première fois un gynécologue ou un autre médecin généraliste.

3.3.4. Prise en charge des enfants majeurs

Pour cette tranche d'âge, 10 médecins se sont exprimés à propos de 17 enfants (médecins n°1, 4, 5, 6, 7, 8, 12, 15, 16 et 18).

A cette période de la vie, les habitudes de prise en charge se sont pérennisées.

Des enfants qui ont quittés le domicile, pour faire leurs études, ou pour leur activité professionnelle, ont été amenés à consulter, un autre médecin généraliste ou un médecin spécialiste, pour des pathologies intercurrentes.

Mais pratiquement tous les médecins concernés ont eu l'occasion de "rendre service à leur enfant", pour une prescription occasionnelle notamment.

3.4. Facteurs conduisant à la prise en charge de ses propres enfants

3.4.1. Situation de nécessité

Sur les 18 médecins de l'étude, 5 ont indiqué qu'ils ont été amenés à prendre leur enfant en charge, par la force des choses.

Médecin 18 - « Je m'occupe quand je ne peux pas faire autrement. »

Quatre médecins sur les cinq évoquaient en outre la particularité des situations d'urgence.

Ces situations d'urgence ont été rencontrées la nuit ou le week-end. Elles étaient imposées la plupart du temps au médecin par l'absence d'un confrère facilement consultable, étant donné le contexte.

Médecin 5 - « Quand tu es dans l'urgence, ben tu vas soigner tes gamins en réagissant comme n'importe quel parent. »

Médecin 8 - « Forcément, quand il y a une urgence comme c'est généralement la nuit, c'est nous qui la prenons en charge. »

Médecin 12 - « Moi j'ai fait des gardes à la campagne ; mon gamin s'est cassé la figure et c'était moi le seul médecin de garde ; pour le suturer c'était quand même compliqué. »

Médecin 15 - « Et puis c'est toujours pareil, les points, c'est le dimanche après-midi, le soir à 19h. »

Un médecin nous a dit avoir rencontré le refus d'un confrère.

Médecin 5 - « Quand ma fille faisait une laryngite, mon pote me disait « écoute je ne peux plus te prendre, j'ai fini, il est 18h, les médocs tu les connais, tu te débrouilles », et il me raccroche au nez. »

3.4.2. Choix personnel

Le choix de prendre en charge ou non la santé de ses propres enfants était aussi guidé par des motivations personnelles. Ces motivations étaient basées sur des arguments objectifs et des arguments subjectifs que se donnait chaque médecin. Elles pouvaient être influencées par l'entourage familial proche.

3.4.2.1. Arguments objectifs

Sur les 18 médecins de l'étude, la totalité a exprimé des raisons objectives à leur choix, à l'exception du Médecin 4, qui a confié la prise en charge de ses enfants à un pédiatre. Quatre arguments objectifs ont été répertoriés : la facilité de surveiller l'enfant grâce à la proximité inhérente à leur qualité de parent, l'implication évidente de tout parent, et en particulier l'aspect pratique en fonction de la situation.

1. Facilité de surveillance de l'évolution pathologique

Sur les 18 médecins, 3 ont argumenté dans ce sens.

Médecin 2 - « Je peux les suivre sur l'évolution de leur maladie [...] Après, j'ai toujours eu la chance de travailler dans un endroit où je pouvais avoir mes enfants sous la main. J'ai toujours pu les surveiller de très près. Je me disais : « Ils ne sont pas plus mal avec moi qu'avec quelqu'un d'autre. Et personne ne pourra les surveiller autant que moi je les surveille. »

Médecin 3 - « J'ai la possibilité d'avoir une surveillance rapprochée, je la vois évoluer alors que les patients rentrent chez eux et je ne peux pas voir évoluer leur état. »

Médecin 10 - « Je pense que c'est bien de soigner nos propres enfants parce qu'on les suit pleinement quand ils sont malades. »

2. Implication intrinsèque à leur parentalité

Sur les 18 médecins, 8 ont évoqué une **prise en charge naturelle** du fait même qu'ils étaient parents.

Médecin 2 - « Je suis quand même sa mère. Et médecin, donc je serais impliquée dans la coordination. »

Médecin 3 - « Ah ben moi, parce que je ne peux pas ne pas soigner mes enfants. Je l'ai toujours entendu et je suis bien consciente du problème, mais je pars du principe que si on ne soigne pas ses propres enfants en étant médecin, quand même [...] parce que nos enfants, ce sont les nôtres, et donc on se dit quand même qu'il en est de notre responsabilité de les soigner et que c'est normal. On est responsable de nos propres enfants, donc pourquoi ne pas les soigner ? C'est de notre responsabilité aussi. [...] Les parents qui ont un enfant qui a un petit rhume, ils le soignent. Donc le médecin va le soigner aussi. »

Médecin 5 - « Quand tu es dans l'urgence, ben tu vas soigner tes gamins en réagissant comme n'importe quel parent. »

Médecin 7 - « Les parents qui ont un enfant qui a un petit rhume, ils le soignent. Donc le médecin va le soigner aussi. Soigner des trucs bénins, c'est facile, parce qu'il n'y a pas besoin d'intervention. »

Médecin 9 - « Parce qu'en tant que femme médecin je soigne les enfants en général, donc je pense que je suis tout à fait apte à soigner les miens. Je suis la plus proche d'eux. Je les connais donc je peux tout à fait les soigner. Je le fais parce que c'est le plus simple. Ça me paraît d'une logique implacable. »
[...]« Mais justement, c'est mon sang, donc j'aime bien les soigner. »

Médecin 10 - « Je ne vois pas pourquoi on ne le ferait pas [...] et je suis bien placé pour faire ce qu'il y a de mieux pour mes enfants. [...] on profite de notre rôle de parents, avec en plus le côté médical ; c'est sympa. »

Médecin 14 - « Parce qu'on pense qu'on est les meilleurs et que personne ne pourra mieux soigner nos enfants que nous. [...] personne ne le fera mieux que moi pour ma fille, même si je sais qu'il y a des gens qui savent le faire, voire bien mieux que moi. Mais c'est ma fille, il n'y a que moi qui y touche, c'est la mienne, et je fais ce que je sais faire [...] Il n'y a personne qui peut avoir une meilleure intention que moi de soigner au mieux ma fille. »

Médecin 17 - « Parce qu'on est médecin et qu'on est censé soigner tout le monde... même nos enfants ...on en est capable. »

3. Aspect pratique

Sur les 18 médecins de l'étude, 13 ont rapidement souligné l'aspect pratique de pouvoir prendre en charge leurs enfants. Il s'agissait surtout de **gagner du temps** que ce soit pour le médecin lui-même ou pour l'enfant.

Médecin 1 - « Parce qu'on est disponible, parce que c'est pratique. Ma fille hier, à qui j'ai prescrit Diane 35 pour 3 boutons sur le visage depuis un petit moment, m'a dit qu'elle avait égaré sa 3ème plaquette. Donc comme nous partons en vacances dans 3 semaines, il a bien fallu que "papa" refasse une ordonnance vite fait. Je ne vais pas l'envoyer chez un confrère pour cela. »

Médecin 2 - « Je pense qu'il y a un manque de temps. Passer par le parcours traditionnel, rendez-vous, salle d'attente, pour au final un traitement que potentiellement tu connais... Je pense qu'il y a beaucoup de ça. »

Médecin 5 - « Tu ne te fais pas chier à faire la queue en salle d'attente ; tu t'embêtes pas à attendre un avis, tu as ton ordonnance, bam boum ; tu vas chercher ce qu'il te faut et puis c'est fait [...] C'est vachement avantageux, c'est agréable. »

Médecin 6 - « C'est sûr qu'il y a le côté pratique. »

Médecin 7 - « C'est parce que c'est pratique ; donc on se dit : « bon ben tiens, on essaye un tout petit peu » ; moi j'essayais un tout petit peu. »

Médecin 8 - « L'autre jour, je suspectais une appendicite. Et je suis allée très vite, faire une prise de sang et l'écho dans la foulée. Mais comme je l'aurais fait pour d'autres patients effectivement ; sauf que là, je l'ai fait dans les heures qui suivaient. Et là il y a eu un gain de temps parce que j'étais à côté d'elle pour l'emmener. »

Médecin 9 - « Je les connais donc je peux tout à fait les soigner. Je le fais parce que c'est le plus simple. Ça me paraît d'une logique implacable. »

Médecin 10 - « Cela a un côté pratique. Je ne vois pas pourquoi on ne le ferait pas, on a les mêmes compétences que nos confrères généralistes... »

Médecin 11 - « On n'a pas à courir pour la prise en charge, à 22h du soir on est là, le weekend on est là. Tu peux faire une ordonnance, aller chercher les médicaments. »

Médecin 12 - « Par praticité, pour les pathologies un peu banales [...] parce que c'est beaucoup plus pratique, c'est tout. Tu ne sors pas de chez toi, tu prends ton stétho et c'est terminé. »

Médecin 15 - « Quand ils sont petits, on a la tête dans le guidon, et s'il faut les emmener chez le médecin, ça bloque 2 ou 3 heures quand même, donc on fait le choix, surtout quand ils vont bien [...] pour gagner du temps. »

Médecin 16 - « Ça dépend. Pour les actes de prévention, si ma fille a besoin d'un vaccin, je ne vais pas l'embêter à lui dire d'aller voir ailleurs, de prendre rendez vous chez un mec, faire 20 min de queue... non. »

Médecin 18 - « Oui pour les petits trucs, mais par commodité, parce que ça arrive le dimanche soir, comme la bouteille de gaz. C'est plus simple. »

3.4.2.2. Arguments subjectifs

Ceux-ci étaient relatifs à la conscience qu'avait le médecin de ses **compétences personnelles et professionnelles**, et au ressenti du médecin à l'occasion d'interventions de certains confrères.

1. Compétence analogue à d'autres MG

Sur les 18 médecins, 10 ont rappelé qu'ils possédaient les mêmes compétences que leurs confrères généralistes du fait d'une formation universitaire identique.

Médecin 1 - « Ma fille hier [...] m'a dit qu'elle avait égaré sa 3ème plaquette. [...] il a bien fallu que "papa" refasse une ordonnance vite fait. Je ne vais pas l'envoyer chez un confrère pour cela. »

Médecin 2 - « Après pour des enfants, suivre leurs vaccinations, je ne vois pas trop où il y aurait des problèmes. [...] Passer par le parcours traditionnel, rendez-vous, salle d'attente, pour au final un traitement que potentiellement tu connais... »

Médecin 3 - « Je me vois mal aller voir un confrère pour quelque chose que je peux faire moi-même... »

Médecin 5 - « Je crois que c'est important d'avoir notre propre regard, si on sait de quoi on parle. [...] Tu ne t'embêtes pas à attendre un avis, tu as ton ordonnance, bam boum ; tu vas chercher ce qu'il te faut et puis c'est fait. »

Médecin 8 - « Rapidement je me suis dit : « si je vais aux urgences qu'est-ce qu'ils vont faire de plus ? Combien de temps je peux me donner pour rester à la maison à les surveiller ? ». »

Médecin 9 - « Je me sentirais une andouille d'aller voir un médecin pédiatre pour me dire de prendre 3 cuillères à soupe de trucs. Ou de faire un vaccin. Je sais le faire, c'est débile. »

Médecin 10 - « Je ne vois pas pourquoi on ne le ferait pas, on a les mêmes compétences que nos confrères généralistes, et je suis bien placé pour faire ce qu'il y a de mieux pour mes enfants. »

Médecin 14 - « A l'époque j'étais interne, je bossais mon internat, je n'étais pas médecin généraliste installé, c'était différent. Aujourd'hui je le ferai et je ne demanderai l'avis de personne, d'autant plus qu'aujourd'hui j'ai un deuxième avis à domicile et ça c'est super. [...] C'est aussi difficile de laisser sous la responsabilité de quelqu'un d'autre, ce qu'on est capable de faire parce que si ça se passe mal, on va s'en vouloir

Médecin 15 - « Si je peux le faire, je préfère ne pas embêter un confrère... »

Médecin 17 - « Parce qu'on est médecin et qu'on est censé soigner tout le monde... même nos enfants ...on en est capable. »

2. Capacité d'objectivité

Sur les 18 médecins de l'étude, 4 médecins estimaient que leur capacité **d'objectivité** était conservée que ce soit **passivement**, sans se poser de question, ou que ce soit **activement** en s'obligeant à conserver en toute occasion un regard professionnel.

Médecin 3 - « ...à chaque fois que je les soigne, je me dis « est ce que je n'en fais pas trop, est ce que je n'en fais pas assez, est ce que je minimise ou au contraire..., je tente de rester le plus objective possible. »

Médecin 6 - « On les soigne parce qu'il faut les soigner, il n'y a pas d'histoire de parents. »

Médecin 8 - « C'est plus la professionnelle qui se met à réfléchir que la maman. Rapidement je me suis dit : « si je vais aux urgences qu'est-ce qu'ils vont faire de plus ? Combien de temps je peux me donner pour rester à la maison à les surveiller ? » [...] Et les rares fois où il a eu un gros problème, je me suis rendu compte que j'étais différente. Que je n'avais pas à me méfier de moi. »

Médecin 10 - « Je pense que si on le fait, il faut bien rester dans la peau de médecin, et oublier le papa. Quand on soigne [...] il faut toujours rester dans la peau du médecin et essayer de raisonner comme le médecin et mettre de côté le cousin, le neveu, le papa. »

3. Prise en charge de meilleure qualité

Sur les 18 médecins de l'étude, 8 médecins ont fait part de leur sentiment de pouvoir apporter à leur enfant un service de soins supérieur à celui de leurs confrères. Les arguments avancés sont multiples : la peur que la prise en charge par un tiers soit mauvaise, le **sentiment d'être le meilleur médecin possible** pour leurs enfants, le fait de mieux connaître une pathologie par **sensibilisation personnelle**, le **besoin de pouvoir faire pleinement confiance**.

Médecin 7 - « ...peut-être on préfère le gérer soi-même parce qu'effectivement on va dire "ah ils vont mal faire" ... »

Médecin 9 - « Moi au contraire je pense qu'on est mieux placé pour les soigner... »

Médecin 10 - « ...je suis bien placée pour faire ce qu'il y a de mieux pour mes enfants. »

Médecin 14 - « Parce qu'on pense qu'on est les meilleurs et que personne ne pourra mieux soigner nos enfants que nous. C'est vraiment ce que je pense globalement. Au moment où tu demandes à quelqu'un de soigner ton gamin, tu te dis que forcément il va passer à côté de quelque chose ou que sur ce coup-là ça ne va pas aller... »

Pour le Médecin 5, la difficulté a résidé dans le fait que ces confrères n'étaient pas sensibilisés autant qu'elle aux troubles rencontrés par son enfant :

« Je me dis que je suis peut-être trop exigeante, mais c'est vraiment dur quand on confie son enfant et qu'il y a un dysfonctionnement énorme. Donc à un moment tu prends la main, et c'est pour ça que par la force des choses je n'ai plus envie de confier... [...] J'aimerais quand même avoir un bilan pour son trouble, mais je n'ai pas beaucoup de confrères qui sont attentifs par rapport aux troubles de l'apprentissage. »

Elle nous a fait part de sa réticence à confier aux médecins de l'hôpital, sa fille encore bébé et présentant une gastro-entérite :

« J'étais limite « plutôt crever que de l'envoyer en pédiatrie », parce que c'était horrible de mon point de vue : ils perfusaient les gamins à tour de bras, les toubibs étaient assez durs avec les parents, les infirmières me paraissaient être des crevures, et je ne voulais pas que ma fille passe par là. »

Elle nous a confié souhaiter laisser la prise en charge à un confrère mais sa **difficulté** persistait dans sa possibilité à faire entièrement **confiance à son confrère** :

« Moi je ne pourrais pas les laisser à 100% à un confrère, sauf si je sais qu'il est bon, alors je serais contente parce que je pourrais me décharger moi. »

Quant au Médecin 8, elle a été confrontée à une prise en charge qui ne lui paraissait pas satisfaisante et a ressenti le besoin de reprendre la main :

« J'ai pu aussi voir comment mes confrères fonctionnaient, et plus j'avancais en pédiatrie, plus je connaissais de choses, plus je prenais de l'assurance. Il m'est alors arrivé de ne pas être satisfaite de la prise en charge. [...] Quand je suis arrivée dans cette région, mon petit s'est ouvert le crâne. Ils l'ont suturé avec du gros fil tout moche et tout ; je suis rentrée à la maison et j'ai tout défait et refait moi-même avec un fil fin. »

Par ailleurs, le Médecin 12 a exprimé le fait que laisser la main à un confrère lui était possible mais sous certaines conditions :

« On a besoin d'une certaine confiance et d'un certain recul par rapport à la pratique du praticien. »

Enfin le Médecin 16 a exprimé son sentiment que sa fille a justement pu être correctement soignée car elle était médecin, ce qui aurait été impossible selon elle, avec un confrère :

« Moi j'ai deux filles totalement différentes : il y en a une, si on n'avait pas été médecin mon mari et moi, le médecin aurait eu un mal fou à l'examiner, parce qu'elle n'ouvrirait jamais la bouche, elle cachait ses boutons de varicelle, elle ne supportait pas la médecine, les médecins et l'examen. Avec nous c'était possible, on a réussi à lui faire des points, on les a faits nous-même. »

4. Eviter de déranger un confrère

Sur les 18 médecins, 3 précisait qu'il leur était important d'éviter au maximum de **déranger un confrère** quand cela était possible.

Médecin 1 - « Je crois qu'il n'y a pas de règle, il est évident que pour un gamin qui a la goutte au nez, on va pas aller voir un confrère, c'est délirant. »

Médecin 7 - « J'ai toujours été aux urgences, parce que les collègues ça rajoute encore quelque chose de compliqué ; c'est le lien avec le collègue, donc c'est

une responsabilité que je ne veux pas faire porter à un collègue. Je ménage aussi mes collègues. »

Médecin 15 - « Je crois que je les ai tous recousus, plâtrés et toujours pour ne pas déranger, ne pas aller emmerder un confrère, mais ça joue des tours...[...] Si je peux le faire, je préfère ne pas embêter un confrère... »

3.4.3. Influence de l'entourage familial

3.4.3.1. Influence de l'autre parent

Sur les 18 médecins de l'étude, 7 semblaient être sensibles aux dires de l'autre parent. Nous avons pu distinguer deux tendances comportementales : l'une dans le renforcement positif, l'autre dans le dénigrement et la culpabilisation du parent-médecin.

1. Renforcement positif

Il concernait 5 médecins sur les 7. Les conjoints avaient tendance à exprimer leur **confiance** dans la prise en charge effectuée, de manière plus ou moins implicite.

Médecin 2 - « Et mon conjoint, ça le rassure totalement que ce soit moi qui m'en occupe. Moi je préfère que ce soit quelqu'un d'autre pour une totale neutralité et que si jamais ça dégénère, ce ne soit pas ma faute à moi, mais lui ça le rassure totalement. »

Médecin 9 - « Oh, il s'en fout. Je veux dire, il est content que ce soit moi. »

Le Médecin 8 a fait apparaître que la contrepartie à la confiance que son conjoint lui donne est une responsabilité qui pourrait être trop lourde par moment :

« Ils ont confiance, et me demandent mon avis à chaque fois. [...] Comme c'est mon domaine et pas le sien, il me fait 100 % confiance et me donne presque toute la responsabilité ; peut-être trop d'ailleurs. Du coup, c'est à moi de gérer et puis voilà. »

Le Médecin 3 a exprimé le sentiment que son conjoint ne concevait pas qu'elle puisse confier la prise en charge à un autre médecin, considérant ainsi que sa qualité de médecin « l'obligeait » de fait à soigner leurs propres enfants :

« Il n'imagine pas qu'on aille voir quelqu'un d'autre et ne comprendrait pas qu'en étant médecin ce ne soit pas moi qui soigne les enfants. [...] Il a dit : "c'est ton domaine, c'est toi qui gère, je te fais confiance". »

Quant au Médecin 10, séparé de la maman de ses enfants s'est d'abord vu retirer la confiance qu'elle lui portait dans ce domaine, pour finalement la réinvestir, une fois la situation conflictuelle entre les deux parents, apaisée :

« La maman, quand nous nous sommes séparés, avait commencé à montrer les enfants à quelqu'un d'autre, une consœur. Mais rapidement, c'est revenu à moi [...] elle a confiance parce qu'il n'y a jamais eu de problèmes. Je n'ai jamais fait d'erreur diagnostique, avec mes enfants en tous cas... »

2. Dénigrement et Culpabilisation

Sur les 7 médecins concernés, 2 ont ressenti une **pression « négative »** de la part de leur conjoint.

Médecin 13 - « Parce que sinon ma femme elle me met la tête au carré, elle me met la pression « soigne le ton gamin. »

Plus particulièrement, le Médecin 5 a exprimé l'ambiguïté chez le papa de ses enfants : celui-ci a exercé une pression psychologique sur le Médecin 5 afin qu'elle prenne en charge ses enfants alors qu'elle ne le souhaitait pas, mais par ailleurs, dénigrait la manière dont elle le faisait :

« En même temps, j'étais sous l'influence de mon ex-mari qui ne voulait pas que j'appelle des secours. Moi je voulais même que ce soit mes confrères qui vaccinent les enfants, mais mon ex-mari disait « ouais c'est n'importe quoi, t'es pas capable de soigner tes propres gamins » ; et c'était tout le temps comme ça alors je me disais qu'il avait peut-être raison, et je finissais par les vacciner et par conséquent ils sont hyper mal vaccinés évidemment. [...] Mon mari ne supportait pas que je ne m'occupe pas de mes enfants. Il n'a jamais accepté que j'appelle le "Samu" lors de la première crise d'épilepsie. Il était pour que je m'en occupe, mais je ne m'en occupais jamais assez bien pour lui. »

3.4.3.2. Influence des enfants

En ce qui concernait les enfants, le ressenti des médecins de l'étude a été globalement **positif**. En effet, les enfants étaient plutôt heureux et satisfaits d'être pris en charge par leur parent-médecin (Médecins 8, 9,10). Certains voyaient cela comme une chance (Médecin 3). Ils y voyaient un côté pratique (Médecin 6) et rassurant, ne voyant

pas l'intérêt de consulter un autre médecin. D'autres manifestaient leur confiance en ramenant leurs copains (Médecin 11) ou en se confiant sur des aspects plus intimes.

Médecin 4 - « Mon garçon lui voudrait que ce soit moi. Il me parle de "ses petites affaires" dont je n'ai absolument pas du tout envie d'entendre parler, et donc parfois je le lui dis « Allez ! s'il te plaît, tu ne peux pas aller en parler à un autre ? Je suis ta mère quand même... » ; et il me dit « Nan mais maman, t'es médecin » ; ou alors il attaque sa phrase en disant « Maman je veux te voir, mais c'est au médecin que je veux parler », et alors là je sais que ce n'est pas bon pour moi. Mon fils, j'ai du mal à l'envoyer chez le généraliste. Il y est allé deux fois, et à chaque fois il m'a demandé d'abord. »

Les médecins 4, 15 et 16 ont introduit le fait que le comportement de l'enfant a joué sur leur décision ou leur sentiment d'être obligé de les prendre en charge :

Le Médecin 4 s'est sentie obligée d'intervenir par refus des enfants de consulter un autre médecin. Elle s'est vue sollicitée plus particulièrement après le passage de l'adolescence :

« Si je vois qu'ils ne veulent pas aller voir le médecin généraliste, je me sens obligée de les ausculter, mais ça m'agace. En plus il y a eu des périodes où ils ne voulaient pas, et maintenant ils ont tendance à me demander. Dans l'adolescence pure, ils ne me demandaient pas, ils voulaient s'adresser à d'autres. A partir de 17-18 ans, ils m'ont demandé et ça m'agace. »

Le Médecin 15 a ressenti l'ambivalence de l'attitude de ses enfants qui compliquait, selon lui, la relation thérapeutique :

« Je pense que c'est ambivalent pour eux aussi. A la fois demander des conseils et demander des soins mais à la fois ne pas se donner les moyens de venir en consultation et de prendre le temps pour le faire donc vous voyez il y a aussi une ambivalence du côté de ce patient particulier. Et les enfants ça les arrangeait bien quand il y avait une merde au niveau santé, de demander à papa. Vous voyez ça marche dans les deux sens...c'est confortable pour les enfants et le conjoint sachant que ce confortable là, ça met une limite floue. »

Le Médecin 16 a souligné que le tempérament de l'enfant jouait aussi sur sa position :

« Moi j'ai deux filles totalement différentes : il y en a une, si on n'avait pas été médecin mon mari et moi, le médecin aurait eu un mal fou à l'examiner, parce

qu'elle n'ouvrirait jamais la bouche, elle cachait ses boutons de varicelle, elle ne supportait pas la médecine, les médecins et l'examen. Avec nous c'était possible, on a réussi à lui faire des points, on les a faits nous-même. Parce qu'on savait que ce n'était pas possible autrement [...] Ça dépend de l'état d'esprit de l'enfant. »

Elle a spécifié par ailleurs qu'elle restait le médecin référent de l'une de ses filles bien que celle-ci soit adulte et vive à l'étranger.

Quelle que soit la position du médecin, il s'est avéré qu'il est quasi systématiquement sollicité en premier recours. Les enfants semblaient, selon eux, être sécurisés par le fait de pouvoir avoir un premier avis à disposition comme l'a exprimé le Médecin 12 :

« Ah clairement quand il y a un gros truc, ils viennent vers nous, c'est leur préférence. Ils perçoivent qu'ils ont le recours de venir vers nous, et c'est nous qui allons dire "c'est grave, ce n'est pas grave". Et en fonction de ça, une fois qu'on leur donne notre diagnostic, c'est le soulagement immédiat. Donc eux spontanément, ils viennent vers nous pour les soins »

Enfin, lorsque les enfants sont petits, les médecins ne leur ont pas proposé d'aller consulter un autre médecin (Médecin 14) et finalement les enfants ne connaissant personne d'autres ont intégré comme une évidence que leur parent soit leur médecin (Médecin 17), ne comprenant pas le refus de leur parent de les prendre en charge (Médecin 5). Chez les plus petits, l'admiration de l'enfant pour son parent influe sur sa position malgré lui, comme pour le Médecin 13 :

« ...mon fils il est fan hein, il veut faire docteur. »

3.5. Facteurs s'opposant à la prise en charge de ses propres enfants.

3.5.1. Par conviction ou par principe

Sur les 18 médecins de l'étude, 3 ont expliqué leur position de ne pas prendre en charge la santé de leurs enfants, par simple principe, soit à un certain moment de leur vie professionnelle (Médecins 2 et 5), soit comme mode de fonctionnement personnel (Médecin 18)

Médecin 18 - « Je ne m'en occupais pas car je préférais avoir un œil extérieur et ne pas être impliqué en tant que thérapeute. [...] Moi je les emmène chez le médecin quand elles sont malades, je ne me pose pas la question, sauf si je suis coincé. [...] Je n'ai pas vacciné mes enfants par exemple, parce que ce n'était pas dans ma manière de fonctionner. »

3.5.2. Problèmes de neutralité et d'objectivité

Sur les 18 médecins de l'étude, 9 médecins ont mis en avant l'importance du **manque d'objectivité** qui est selon eux très défavorable à la prise en charge de la santé de leurs propres enfants.

Le manque d'objectivité a surtout été caractérisé par **un excès ou un défaut** de raisonnement médical, soit par manque de recul vis à vis de la situation (Médecins 13, 16), soit par intervention de l'émotivité (Médecins 1, 3, 11,14, 17). Le regard porté sur l'enfant a été décrit comme différent (Médecin 6).

Médecin 3 - « On a tendance à être un peu laxiste en disant « ce n'est pas grave, ce n'est pas grave, ce n'est pas grave » ou au contraire, on va être dans l'inquiétude de rater quelque chose et donc il y a manque d'objectivité en excès ou en défaut. Et cette dichotomie peut exister chez la même personne à des moments différents. [...] Il est vrai, et je le reconnais que soigner ses enfants est difficile parce qu'il faut réussir à gérer justement cela en se demandant « est ce que j'en fais trop ou pas assez ». Je pense que ce n'est que pour cela : trouver le juste milieu. »

Médecin 11 « Il y a une dimension affective qui dénature la perception de la gravité ou non des choses, ou des bonnes réactions, ou des bons gestes à avoir. »

Le Médecin 2 a expliqué qu'elle préférait confier son enfant à un pédiatre car elle souhaitait conserver « une totale neutralité [...] si jamais ça dégénère ». Elle a souligné les difficultés de maintenir un regard neutre sur les comportements de son enfant.

Le médecin 4 a exprimé le sentiment que le **seuil de réaction aux signaux** donnés par les enfants est **modifié** par leurs plaintes itératives :

« Je dirais parce qu'on sous-estime les signes qu'ils nous décrivent du fait qu'ils se plaignent toujours de ci ou de ça ou du reste. Du coup, on minimise les signes et je pense qu'on élève le seuil des signaux d'alerte tout simplement. »

La culture familiale (Médecin 5 et 11) concernant la santé influence parfois le médecin qui n'imagine pas pouvoir avoir des enfants malades quand il a été élevé dans « une famille où l'on n'est pas malade » (Médecin 5)

Médecin 11 - « On pense toujours qu'on n'est jamais malade, ça c'est assez courant, donc nos enfants non plus, donc on peut passer à côté de signes, qu'on aurait pu prendre en compte. »

La perte de la bonne distance thérapeutique était le point le plus important pour le Médecin 7 qui s'est vu réagir de manière totalement différente comparativement à ses patients :

« On ne peut pas, on est paniqué, je veux dire on ne peut pas soigner un proche sur quelque chose où il y a un risque [...] En fait, ce qui m'arrive, c'est que je fais une inflation d'actes. Prise de sang, écho, scanner, panique. Quand c'est gênant, quand c'est grave, je perds mes moyens, je surmédicalise. Je perds ma lucidité. [...] je perds mes capacités de diagnosticien. »

Deux autres médecins ont réagi de façon comparable :

Médecin 13 - « Je vois avec ma fille déjà, elle avait deux ganglions, je stressais, je croyais qu'elle avait un cancer quoi [...] Je n'ai pas un regard de médecin objectif, comme je peux l'avoir avec des patients du quotidien. Je ne suis pas objectif. Je ne suis pas un bon médecin pour ma famille. [...] parce que j'ai peur qu'il meure parce que je pense au pire, et souvent je pense à ça d'ailleurs... »

Médecin 16 - « Parce qu'on ne peut pas être juge et partie et à partir du moment où tu es impliqué affectivement, c'est un truc qui est général où on ne doit pas soigner sa famille, on n'a pas le recul et la neutralité bienveillante habituelle d'une consultation. Donc on est amené à avoir une intervention soit dans l'excès soit à défaut. Mais il est extrêmement difficile que cette intervention soit dans la neutralité. »

3.5.3. Présence de pathologie spécifique

Sur les 18 médecins de l'étude, 6 (Médecins 2, 5, 7, 15, 16, 18) ont signalé que la présence d'une pathologie spécifique considérée comme étant grave (insuffisance rénale chronique, leucémie, pathologie psychiatrique), impliquerait de fait qu'ils passent la main à un confrère.

Médecin 2 - « Mais pour un petit qui aurait une insuffisance rénale [...] je pense qu'il est bon d'avoir un médecin référent attitré. »

Médecin 7 - « Tout dépend de la gravité de la pathologie. [...] Je pense que là où c'est dur, c'est quand il y a vraiment diagnostic et intervention médicale. Là, on n'y arrive pas, ou moins bien. »

3.5.4. Transfert de responsabilité

Sur les 18 médecins de l'étude, 2 médecins ont estimé **que se décharger** de cette prise en charge, leur permettrait de **transférer en partie la responsabilité** de la santé de leurs enfants.

Médecin 2 - « Moi je préfère que ce soit quelqu'un d'autre pour une totale neutralité et que si jamais ça dégénère, ce ne soit pas ma faute à moi. »

Médecin 5 - « Si jamais ça tourne au vinaigre avec tes enfants, tu t'en mords les doigts toute ta vie, s'il décède et que c'est toi qui a pris la décision. Alors que quand c'est quelqu'un d'autre qui a pris en charge, tu peux toujours dire que c'est la faute de l'autre et ça rend les choses supportables, même si on peut se sentir quand même responsable, mais ça aide d'avoir un bouc émissaire et on peut transférer sa haine... »

3.5.5. Défaut de professionnalisme

Sur les 18 médecins de l'étude, 9 ont souligné le fait que la prise en charge était au moins en partie **négligée**.

L'interrogatoire et l'examen clinique n'étaient pas correctement réalisés (Médecin 2), que ce soit sur des pathologies ponctuelles ou sur le suivi de l'enfant. La relation thérapeutique était réduite à un « **entre deux portes** » (Médecin 15), traitant « par-dessus la jambe [...] des signes d'alerte qu'on prendrait au sérieux chez le patient

lambda, mais comme soi-même en tant que médecin c'est toujours « les cordonniers les plus mal chaussés. » (Médecin 11)

Autres propos comparables :

Médecin 2 - « Quand on soigne au sein de sa famille, on ne va pas forcément faire un examen clinique complet avec la tension artérielle, la reprise de toute l'anamnèse, savoir s'ils ont eu des traitements intercurrents ou pas. »

Le Médecin 6 a mis en évidence que l'absence d'un temps dédié à la consultation en était la cause principale :

« Si déjà on les voyait dans le cadre d'une consultation médicale, ce serait différent. Ce serait mieux. »

Quant au Médecin 13, il a énoncé la fatigue de sa journée de travail comme étant le moteur principal à son manque de patience et d'écoute à l'égard de sa famille :

« Tu rentres chez toi, tu en as marre quoi... quand je rentre chez moi et que ma femme dit : « il a mal là » et ben je m'en fous quoi. Elle me le dit hein, elle me dit « t'es nul ! » mais elle me gonfle avec ses douleurs ici ou là mais quand je rentre, je suis tellement fatigué du boulot, que je n'ai pas encore la force pour d'écouter des plaintes. »

Le Médecin 15 a souligné davantage une négligence dans le suivi d'une pathologie :

« Et il y a aussi le fait d'être médecin, cela nous autorise des choses qu'on ne devrait pas s'autoriser et donc pendant le plâtre, il a continué à jouer au foot avec ses frères et les copains ... [...] il a fait la complication de fils de toubib... [...] il y a plus de complications, car il n'y a plus les règles de la médecine. ».

Parallèlement il a ajouté, comme d'autres médecins (Médecins 5, 7, 12 et 18) une négligence dans le suivi usuel :

Médecin 5 - « Je me suis demandée quand j'avais bien pu mettre un coup de stétho à mon garçon en dehors du moment où il était bébé, et quand il a eu une bronchite. Mais est ce qu'il n'avait pas un souffle au cœur ... ? »

Médecin 15 - « On s'en occupe le temps qu'ils passent adultes, et donc on ne pense pas à les peser, les mesurer, ce qu'on n'admettrait pas chez les autres enfants. [...] Mes fils, à mon avis, ce sont les enfants que j'ai le moins bien pris en charge. Et quand on y réfléchit, c'est ridicule quoi. »

Médecin 18 - « Suivre ses enfants, ce n'est pas un bon truc parce que, comme on les voit tous les jours s'il y a une maladie évolutive, tu ne t'en rends pas

compte, alors que si tu as un regard extérieur avec des références, c'est vachement plus simple. Il va révéler des insuffisances ou des défauts dont je ne me rends pas compte parce que je les ai sous les yeux en permanence et que je ne fais pas de tests régulièrement. »

3.5.6. Crainte personnelle

1. Peur de l'erreur diagnostique ou thérapeutique

Sur les 18 médecins de l'étude, 4 médecins (Médecins 1, 7, 11, 13) exprimaient une **angoisse** quant à faire une **erreur dans leur prise en charge**.

Médecin 1 - « Je pense que c'est plus le fait qu'il est difficile d'imposer ses décisions, parce qu'on a peur de se louper. »

Médecin 7 - « Parce qu'on est envahi par des angoisses. Parce que on se dit : « et si ce n'est pas ça [...] je perds mes capacités de diagnosticien. [...] Il y a une peur qui s'installe, qui est la peur de rater le gros truc, surtout que dans mon expérience j'ai des exemples de confrères qui ont raté. »

Médecin 11 - « Il y a une dimension affective qui dénature la perception de la gravité ou non des choses, ou des bonnes réactions, ou des bons gestes à avoir. »

Médecin 13 - « s'il y a une merde, je ne me le pardonnerai pas. »

2. Manque d'assurance

Sur les 18 médecins de l'étude, 2 ont expliqué que le **manque d'assurance** pouvait être un frein à la prise en charge. Le Médecin 14 a partagé son propre vécu alors que le Médecin 10 nous a fait part de son sentiment, sans se sentir pour autant concerné.

Médecin 10 - « Mais si on manque d'assurance pour la prise en charge de nos enfants, il vaut mieux passer la main. En médecine, si tu n'es pas convaincu par ce que tu fais et que tu vas à l'encontre de tes sensations et de ton sixième sens, il ne faut pas le faire... »

Médecin 14 - « Ce que j'ai fait à l'époque, c'est que dès que ça n'allait pas, je la faisais suivre par une pédiatre. Non pas parce que je pensais qu'il ne fallait pas suivre ses enfants mais parce que je n'étais pas sûre d'en être capable [...] Quand j'ai eu ma fille, je ne le sentais pas donc j'ai demandé à ce qu'on me

recommande un pédiatre et j'ai commencé à la faire suivre comme fait tout un chacun chez le pédiatre pour tous les RDV classiques. »

3. Intervention de l'affect

Sur les 18 médecins de l'étude, 10 (Médecins 1, 2, 7, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18) ont exprimé l'importance de l'affect du médecin dans la relation thérapeutique.

Les Médecins 1 et 11 ont rappelé qu'ils faisaient toujours au mieux mais que « l'implication émotionnelle » est un facteur modifiant leur approche médicale, en transformant leur « perception de la situation »

Autre déclaration comparable :

Médecin 7 - « On peut pas, on est paniqué, je veux dire on ne peut pas soigner un proche sur quelque chose où il y a un risque. [...] Parce que je pense qu'on est dans l'incapacité ; c'est valable pour les enfants, mais c'est valable pour les proches pour lesquels on a des sentiments. [...] Les liens d'affection, sont une entrave au bon diagnostic. »

Quant au Médecin 13, il a confié que sa condition de parent lui faisait perdre tous ces moyens :

« Je souffre avec lui quoi, je ne peux pas quoi. [...] Je ne peux pas le vacciner, je ne peux pas le faire pleurer [...] c'est ton sang quoi, tes tripes quoi, c'est... Je n'y arrive pas quoi ! »

Par ailleurs les Médecins 14 et 16 ont souligné la différence de statut qu'elles ont avec leur enfant, impliquant une dichotomie constante entre le parent et le médecin qui est source de conflit intérieur.

Médecin 14 - « Avec nos enfants, on a un statut différent. L'émotionnel vient nous déstabiliser du point de vue du médecin [...]. Normalement, c'est le médecin qui rassure le parent. Donc là il faudrait se rassurer soi-même et donc on a besoin que quelqu'un d'autre le fasse. »

Médecin 16 - « Parce qu'on ne peut pas être juge et partie et à partir du moment où tu es impliqué affectivement, c'est un truc qui est général où on ne doit pas soigner sa famille, on n'a pas le recul et la neutralité bienveillante habituelle d'une consultation »

Les médecins 17 et 18 ont eu le sentiment que « parce que l'affect intervient, on ne va pas être neutre comme quand on va soigner un gosse quelconque... » (Médecin 17) et que « S'il y a de l'affect, il peut y avoir des erreurs de jugement. » (Médecin 18)

4. Vécu d'une mauvaise expérience

Seul le Médecin 12 a fait part d'une expérience personnelle qui lui est restée comme un garde-fou :

Médecin 12- « On a eu un épisode un peu douloureux ; notre 3ème a fait un malaise ; pas un malaise grave, une décharge septique. Mais, alors que c'était un truc qu'on pensait viral, en fait c'était une pyélonéphrite quoi. Donc du coup ça nous un peu ramenés à la réalité. On n'aurait pas été médecin, on aurait été peut-être plus vite vers le toubib, et il aurait peut-être fait d'autres choses. A posteriori, on se rend compte que non ; il n'aurait rien fait de plus, mais c'est quand même quelque chose d'assez exceptionnel dans la pratique. »

3.5.7. Problèmes relationnels

Sur les 18 médecins de l'étude, 3 (Médecins 7, 10, 16) ont exprimé l'influence de la qualité relationnelle dans **l'interaction du médecin-parent avec son enfant**. Celle-ci **prédominerait sur les problèmes médicaux** la plupart du temps.

Médecin 7- « Après, c'est les relations parents/enfants qui sont parfois en cause : tu vois, ce n'est pas tellement la relation médicale mais la relation entre un père et son fils. C'est très compliqué, donc tu ne peux pas te rajouter la surcouche. »

Médecin 10 - « J'ai un père généraliste, le deuxième mari de ma grand-mère était médecin généraliste, et moi je suis médecin généraliste ; donc c'est quelque chose que j'ai entendu, et on disait qu'il ne fallait pas le faire pour éviter les problèmes relationnels, et non les problèmes médicaux. »

Médecin 16- « Comme je suis médecin j'ai essayé de régler le problème mais quand l'enfant ne veut pas, l'enfant ne veut pas...ceci dépend de la relation de l'enfant avec son parent mais ceci est un sujet tabou, on n'en parle pas. [...] Les enfants doivent aussi entendre notre refus de nous en occuper. Pour une maladie chronique, on va rentrer dans une relation médecin-patient sur le long terme et donc la relation parent-enfant va rajouter quelque chose dont on n'a pas besoin. »

1. Problèmes d'autorité

Sur les 18 médecins de l'étude, 4 ont évoqué **un problème d'autorité** que ce soit par **manque** (Médecin 1) ou **par abus** (Médecin 5) du fait qu'il soit aussi le parent.

Médecin 1 - « Je pense que c'est plus le fait qu'il est difficile d'imposer ses décisions, parce qu'on a peur de se louper, parce que l'on a peur d'en faire trop ou pas assez. »

Médecin 5 - « Le soir je suis rentrée à la maison, j'ai donné la pilule à ma fille et je lui ai dit « maintenant tu prends la pilule ! » ; et ma fille « mais pourquoi maman ? » et moi : « parce que tu as l'âge et tu auras moins mal au ventre avec tes règles » ; alors que ce n'était pas vrai ; et elle : « je ne comprends pas » et j'ai été obligé de dire « parce que tu as un copain... et en plus ce con il appelle ta mère, tu veux que j'appelle papa ». J'ai imposé la pilule en lui disant que de toute façon ça lui ferait du bien pour son acné, ses cheveux. »

Médecin 10 - « Je pense que quand on soigne la famille, en fonction de son caractère, on va manquer d'autorité. »

Médecin 15 - « Et il y a aussi le fait d'être médecin, cela nous autorise des choses qu'on ne devrait pas s'autoriser et donc pendant le plâtre, il a continué à jouer au foot avec ses frères et les copains ...

2. Intrusion dans l'intimité de l'enfant

Sur les 18 médecins de l'étude, 4 ont estimé qu'un des facteurs s'opposant à la prise en charge pouvait être **l'intrusion dans la vie ou l'intimité de leurs enfants**.

Médecin 1 - « étant donné que c'est ma fille, je l'enverrais chez quelqu'un d'autre par principe, par pudeur... il n'y a pas de doute là-dessus. »

Médecin 2 - « Ça, ça rentre dans la question de l'intimité... Contraception, en parler en général, oui. Rentrer dans les détails de sa sexualité, je ne crois pas que je serais la bonne interlocutrice. »

Médecin 8 - « Si je devais parler contraception avec ma fille ou sexualité simplement, je ne le ferais pas parce que ce n'est pas ma place. Même si je suis médecin, je reste sa maman. »

Médecin 15 - « On est moins à l'écoute, ce n'est pas une question de tolérance je crois. Je ne suis pas à l'écoute de... et en plus je voudrais pas l'être de manière intrusive »

3. Opinion des proches sur le sujet

Sur les 18 Médecins de l'étude, **aucun** n'a évoqué une **opposition formelle** de leur entourage à ce qu'ils prennent en charge leurs enfants.

Certaines difficultés apparaissaient avec l'adolescence et seraient dépendantes de « l'état d'esprit de l'enfant. » (Médecin 16)

Seuls les Médecins 1 et 18 ont exprimé la démarche de l'autre parent de consulter un pédiatre. Pour le Médecin 1, sa compagne l'aurait fait pour conserver une certaine neutralité et éviter les disputes dans le couple. En ce qui concerne le Médecin 18, cette démarche a été entreprise après la séparation du couple.

Médecin 1 - « Ma femme préférait aller voir le pédiatre. Je pense que ça évite des discordes entre nous deux. Garder la neutralité. J'avais tout à fait confiance dans ce pédiatre qui est maintenant le chef de service de l'hôpital. [...] Il pourrait y avoir eu des points de discorde quand elle voyait le pédiatre parfois, parce que c'était parole d'évangile. Dans l'interprétation que ma femme en faisait, plus que dans le propos initial.

Médecin 18 - « Comme on est en conflit larvé, la maman préfère que ce soit le pédiatre ou un médecin de son choix qui s'occupent des filles. »

3.6. Facteurs limitant la prise en charge de ses propres enfants

3.6.1. Aucune limite nette en dehors du domaine de compétence

Sur les 18 médecins de l'étude, 8 (Médecins 2, 3, 6, 9, 11, 14, 15, 17) ont rappelé qu'une limite évidente était celle de leur **domaine de compétence**, tout comme pour leur patientèle (Médecin 6, 15,17)

Certains ont dit n'avoir conservé que cette limite (Médecin 14).

Médecin 2 - « Tout soigner... on est omnipraticien, donc tu peux avoir une idée de la prise en charge de l'ensemble des maladies, mais je pense qu'à partir d'un moment il faut savoir laisser la main, comme dans le cas de l'insuffisance rénale, et s'entourer d'un spécialiste référent. »

Médecin 3 - « En dehors de cela, ce sont les limites de mes compétences qui mettent une barrière tout comme pour les autres enfants. Il faut juste réussir à passer le relai et se dire « ce n'est plus mon rôle là, ce n'est plus de mon recours, et transmettre ... [...] Si je passe la main c'est que je sais que je ne peux plus

rien faire, mais pas dans le sens où je ne sais pas faire et je suis nulle. Moi ça ne me pose aucun problème de savoir où sont mes limites. »

Médecin 9 - « Ça peut être sympa d'avoir un avis extérieur, mais moi je laisse plutôt ça s'ils ont des soucis quoi. Un enfant qui fait des crises d'épilepsie tu vas voir un neurologue, c'est logique. Moi n'y connais rien en neuropédiatrie. Je ne vais pas instaurer un traitement, ce n'est pas mon domaine. »

Médecin 14 - « On peut tout soigner dans la limite de ses compétences. La mienne n'a que 4,5 ans et je n'ai pas eu de problèmes de santé pour elle. Je ne me donne pas d'autres limites que mes compétences. »

Le médecin 11 a souligné que la **limite** que l'on s'impose était **individuelle**.

3.6.2. Certaines pathologies spécifiques

L'ensemble des 18 médecins s'est accordé à dire que les pathologies infectieuses banales ne posent pas de problème de prise en charge.

Médecin 7 - « Tout dépend de la pathologie, si c'est de la pathologie infectieuse banale ça passe tout seul, donc ça va. Mais quand c'est autre chose, douleur abdo, affections qui ne passent pas, c'est plutôt paniquant. »

C'est généralement quand la **pathologie est plus complexe**, plus spécifique, ou plus grave, relevant parfois d'une prise en charge pluridisciplinaire que la décision se pose de prendre en charge ou pas la santé de ses enfants.

Les médecins 9, 13, 16 et 17 ont tous les quatre exprimés spontanément qu'ils passent la main à un confrère dans ce cas.

Cette étude a fait émergé 3 grandes catégories de maladies graves ou complexes entraînant le retrait du médecin parent de la prise en charge initiale : Il s'agit des maladies chroniques évolutives, des problèmes gynécologiques ou intime et des problèmes psychologiques ou psychiatriques.

Maladie chronique évolutive

Sur les 18 Médecins de l'étude, 12 Médecins ont mis spontanément en avant que l'existence d'une maladie chronique évolutive engendrerait de **passer la main, par raison ou par principe**. 4 Médecins (2,9,10,14) avaient l'intention de garder leur **rôle de coordinateur de soins** même dans ce contexte. 2 médecins (Médecins 5, 8) se

sont retrouvés réellement en situation et ont conservé la main bien que le Médecin 5 ait confié qu'elle aurait souhaité **se décharger** à certains moments de cette prise en charge.

Plus particulièrement, le Médecin 10 a exprimé qu'une pathologie chronique n'aurait en aucun cas limité sa prise en charge, bien au contraire :

Médecin 10 - « Je m'en serais occupé parce que j'adore ça. En général quand ça se complique, je suis toujours là et je fais pareil avec mes patients. On peut compter sur moi, j'aime ça, prendre des décisions pour eux et qu'il faut assumer... ; et donc pour mes enfants, j'aurais encore plus aimé que ce soit moi qui m'en occupe. »

3.6.3. Problèmes gynécologiques ou intimes

Ce domaine a essentiellement concerné les médecins qui ont des filles.

Seul le Médecin 1 a évoqué spontanément qu'il ne ferait pas de « toucher rectal à mon fils » si cela était nécessaire, mettant ce geste en parallèle de l'examen gynécologique qu'il s'est interdit de faire à sa fille.

Sur les 18 médecins de l'étude, 3 médecins (Médecins 12,15, 17) n'ont que des garçons et n'ont pas parlé d'examen pouvant rentrer dans l'intimité de leur enfant.

Sur les 15 autres médecins concernés, **tous ont émis cette réserve**. Le Médecin 14 a souligné que cette limite serait surtout posée par sa fille elle-même.

En ce qui concerne, le sujet de la contraception et de la sexualité, l'ensemble des 18 médecins, à l'exception des Médecins 10 et 14, a préféré ou avait pour souhait de confier leurs filles à des confrères pratiquant la gynécologie.

Médecin 5 - « Mais là j'ai voulu passer la main pour ma nénette, pour ses histoires de contraception, mais elle n'a pas envie. »

Médecin 8 - « Si je devais parler contraception avec ma fille ou sexualité simplement, je ne le ferais pas parce que ce n'est pas ma place. Même si je suis médecin, je reste sa maman. »

Médecin 11 - « Maintenant il y a des choses...sexualité, contraception, on en a parlé mais bon je connais sa pudeur et ses limites, et je lui ai dit « quand tu

voudras je te prendrais un RDV chez le gynécologue pour parler contraception, quand tu estimeras que tu en as besoin ». »

Médecin 14 - « Ensuite, faire des examens gynéco à ma fille...celle que ça gênera ce sera plutôt ma fille, mais moi je pense que ça ne me gênerait pas. »

3.6.4. Problèmes psychiatriques

Ces problèmes regroupent les **pathologies définies comme psychiatriques** (dépression, schizophrénie...) et dans une moindre mesure les **troubles du comportement et de l'apprentissage** qui restent plus fréquent.

Aucun des médecins de l'étude n'a dit avoir été confronté à des **pathologies psychiatriques bien définies**, mais tous ont imaginé que ce serait une barrière à leur prise en charge.

Médecin 3 - « ...tout ce qui est d'ordre psychologique car, comme on le dit souvent, « c'est la mère la cause de tous les problèmes » donc il vaut mieux se mettre cette barrière et ne pas chercher à traiter le psychologique quand on est maman. »

En ce qui concerne les **troubles du comportement et de l'apprentissage**, les 5 médecins (Médecins 3, 5, 8, 15, 16) concernés ont confié leurs enfants et ont fait confiance aux paramédicaux spécialisés mais certains avec un mauvais vécu (Médecins 8 et 16)

3.6.5. Influence de la relation parent enfant

Comme l'ont souligné les Médecin 4 et 16, la **relation parent-enfant est primordiale** dans les limites imposées : « *il y a un problème du médecin vis à vis du proche et un problème du proche envers le médecin. C'est les deux côtés qui font que ça ne va pas.* » (Médecin 4)

Médecin 16 - « La relation parent-enfant va rajouter quelque chose dont on n'a pas besoin. Le traitement d'une maladie chronique chez un adolescent c'est extrêmement complexe, et si on rajoute ça en étant le parent... »

Le médecin 18 quant à lui a érigé en principe que cette relation était la raison suffisante au fait qu'il ne souhaite pas être impliqué dans la prise en charge de ses enfants : « *là je ne veux même pas en entendre parler.* » parlant d'une tache achromique dans le dos de sa fille.

3.6.6. L'intimité de l'enfant

Ce domaine touche à **la pudeur**, au **jardin secret**, à la vie de l'enfant en dehors de ses parents, de l'adolescent en particulier.

L'ensemble des 18 Médecins a laissé entendre que la relation du parent à l'enfant et de l'enfant au parent pouvait devenir un jour où l'autre **problématique**, en particulier au moment de **l'adolescence** lorsque l'enfant revendique une certaine **intimité**.

Médecin 9 - « Peut-être que tous les ans, il y aura des heurts par rapport à des choses qu'ils ne voudraient pas me confier. À ce moment-là, je les laisserai tout à fait libre de voir quelqu'un d'extérieur. Il y a des questions que tu n'as pas envie d'aborder avec ta mère. Il y a des choses dont tu n'as pas envie de parler. Ça je leur dirai, en temps et en heure. »

Médecin 10 - « Le problème avec une fille, c'est que quand elle est ado, l'examen clinique est plus compliqué, et à ce moment-là je peux faire appel à un confrère, ma compagne en l'occurrence, mais là, c'est plus un problème de pudeur entre le père et la fille. Elle est peut-être gênée, et n'a peut-être pas envie de me faire part de ses secrets, je ne sais pas. Ce n'est jamais arrivé, et pour l'instant on gère comme ça. [...] Je pense que ça dépend de l'enfant et surtout de l'adolescent. S'il a des blocages avec ses parents, effectivement, il faut qu'il voit quelqu'un d'autre. »

Le médecin 14 a souligné que la limite sera établie davantage par sa fille

Médecin 14 - « Ensuite, faire des examens gynéco à ma fille...celle que ça gênera ce sera plutôt ma fille, mais moi je pense que ça ne me gênerait pas. [...] Mais moi, gérer tous les problèmes de filles et compagnie, ça ne me pose pas de problèmes, au contraire, c'est mon job, c'est mon rôle en tant que mère aussi. Au-delà de l'entente, c'est tout à fait possible. »

Le Médecin 15 nous a fait part de son expérience professionnelle avec sa patientèle habituelle. Il a exprimé le fait que pour lui, lorsque l'intimité au sens large de l'enfant n'est pas respectée, les conséquences se retrouvent à l'âge adulte :

Médecin 15 - « Je vois des gamins qui quand ils n'ont pas tenu les rênes de leur vie, à 30 ans ils pètent un plomb, ils vont laisser femme et enfants et maintenant homme et enfants parce qu'ils n'ont pas choisi leur boulot...alors que cette opposition et cette colère-là aurait dû venir à l'adolescence et se manifester. Le but de l'adolescence est de dépassionner. Quand c'est passionné, il ne faut pas que le père soit le médecin. On perd le contrôle qu'on pouvait croire avoir sur la santé, sur l'école, mais qu'on n'avait pas en réalité. On le perd pour le meilleur et pour le pire. »

3.6.7. Incapacité à gérer l'affect

Il a été évoqué dans les facteurs s'opposant à la prise en charge, l'intervention de l'affect. L'affect existe naturellement dans la relation de soins classique entre le soignant et le soigné. La relation parent enfant implique de fait un **panel d'émotions** plus important. C'est donc la capacité à gérer un affect inhabituellement ressenti dans leur rôle professionnel qui a semblé être un facteur important dans le choix ou pas de la prise en charge ou non.

Médecin 8 - « S'il y a trop d'émotions, ne pas s'occuper de ses enfants. »

Médecin 13 - « C'est ça ! ce n'est pas le nôtre, on s'en fout ! Nan, j'exagère, ce n'est pas qu'on s'en fout mais heu.... Avec mon gamin, heu ... ; je vois avec ma fille déjà, elle avait deux ganglions, je stressais, je croyais qu'elle avait un cancer quoi... [...] Je n'ai pas un regard de médecin objectif, comme je peux l'avoir avec des patients du quotidien. Je ne suis pas objectif. Je ne suis pas un bon médecin pour ma famille. »

Les médecins 7 et 13, habituellement très sereins avec leur patientèle, ont été les 2 Médecins qui ont décrit le plus cette **incapacité à gérer leur affect** lorsqu'il s'agit de leur enfant, se retrouvant « en panique » (Médecin 7).

Médecin 13 - « Parce qu'on perd l'objectivité, on n'est pas...un médecin doit être objectif.... Neutre...ça doit agir de manière professionnelle, ça ne se pose pas de questions quoi : le mec souffre en face, tu fais ton job, tu suture ou je sais

pas, tu le soignes, tu prends la bonne décision... mais là je ne sais pas j'ai l'impression que les décisions vont être mauvaises. Il y a un truc qui fait que... ça appelle la parentalité, l'affect quoi, je l'aime quoi et cet amour là va m'empêcher d'être un bon médecin. »

3.6.8. L'âge de l'enfant

Sur les 18 médecins de l'étude, tous ont laissé entendre que l'âge de l'enfant pouvait modifier l'ampleur de la prise en charge.

Médecin 1 - « Tant qu'ils avaient un certain âge je n'avais pas de limite précise »

Médecin 9 - « Peut-être que tous les ans, il y aura des heurts par rapport à des choses qu'ils ne voudraient pas me confier. Ça je verrai cela en temps et en heure. »

Médecin 13 - « Un peu moins avec ma fille : elle est plus grande, on peut discuter. Un petit enfant, c'est plus difficile pour moi. L'âge de l'enfant joue. »

3.6.8.1 De 0 à 6 ans

Dans cette catégorie d'âge, la limite s'est située essentiellement sur la **première année de vie** de l'enfant pour 5 médecins (Médecins 1, 6, 11, 14, 16) sur les 18 médecins de l'étude.

Sur cette période, 6 médecins (Médecins 2, 4, 8, 12, 17, 18) ont confié la prise en charge à un autre confrère (généraliste ou pédiatre) et 2 médecins (Médecins 3 et 6) n'ont procédé ainsi que pour leur premier enfant.

Pour les autres médecins ayant pris en charge la santé de leur enfant, la capacité de **verbalisation** de l'enfant de sa douleur dès 2 ans, était un passage à une prise en charge facilitée. (Médecins 14, 16, 17)

Médecin 2 - « 6 ans c'est justement la limite qu'on s'est fixée avant laquelle c'est le pédiatre qui a la main. Alors en cas de maladie, je lui amène, croissance, vaccins, pareil. Les certificats médicaux pour les activités, je n'ai pas encore été confrontée, mais ce sera le pédiatre. »

3.6.8.2 De 7 à 12 ans

Dans cette période, ce sont essentiellement les **troubles de l'apprentissage** que certains médecins ont rencontrés. Il s'agit en particulier de la **dyslexie**.

En ce qui concerne le suivi habituel, ce **cap des 6 ans** est déterminant pour 8 médecins sur 18 (Médecins 2, 3, 6, 8, 11, 14, 16 et 17)

Médecin 2 - « Après le cap de 6 ou 7 ans, je pense que ça ira, je me sentirai de la prendre en charge et on ne l'amènera plus. »

3.6.8.3 De 13 à 18 ans

A cette période, l'entrée dans **l'adolescence est une période critique** pour tous les Médecins car elle l'est pour tous les parents. Donc l'ensemble des 15 médecins (tous sauf les médecins 2, 9, 14) concernés par cette tranche d'âge a reconnu avoir des difficultés plus ou moins importantes avec l'un de ses enfants.

Médecin 1 - « il y a des examens qu'il n'est pas question que j'envisage, ce n'est pas possible. De toute façon ils ne se laisseraient pas faire, même si j'avais la velléité de vouloir faire ça. »

Médecin 2 - « Je pense que ça dépend de l'enfant et surtout de l'adolescent. S'il a des blocages avec ses parents, effectivement, il faut qu'il voit quelqu'un d'autre. [...] Le problème avec une fille, c'est que quand elle est ado, l'examen clinique est plus compliqué, et à ce moment-là je peux faire appel à un confrère, ma compagne en l'occurrence, mais là, c'est plus un problème de pudeur entre le père et la fille. Elle est peut-être gênée, et n'a peut-être pas envie de me faire part de ses secrets, je ne sais pas. Ce n'est jamais arrivé, et pour l'instant on gère comme ça. »

Médecin 10 - « Je pense que ça dépend de l'enfant et surtout de l'adolescent. S'il a des blocages avec ses parents, effectivement, il faut qu'il voit quelqu'un d'autre. »

Aucun des 15 médecins concernés ne nous a confié de problèmes concernant les **addictions**. Certains savent que leurs enfants ont rencontrés l'alcool, le tabac voire le cannabis, mais par chance, tous semblent ne pas avoir eu de problèmes à gérer cela. Les problèmes d'**acné** ont été résolu soit par la prescription de la pilule par le parent lui-même (Médecin 5 et 10) soit en passant par une dermatologue (Médecin 16)

3.6.8.4 Après 18 ans

Bien que les enfants sortent de l'adolescence et ne sont plus considérés depuis l'âge de 16 ans comme des enfants par le système de sécurité sociale, les enfants des médecins restent leurs enfants toute leur vie. Même si la responsabilité de leur santé ne leur est plus imputée, les Médecins parents restent souvent des **référents** et donc restent impliqués au moins en partie dans la prise en charge de la santé de leurs propres enfants.

Quasiment tous les médecins (17 médecins sur les 18) voient ce passage à l'âge adulte comme une **libération de leur rôle de parents** et donc comme une libération d'une partie de leur responsabilité.

Médecin 15 – « maintenant ils sont adultes tous, donc s'ils ont besoin, ils viennent au cabinet, je les examine ; on parle du boulot, on parle de santé... »

Seule, le Médecin 3 a estimé, en se projetant, que cette période ne serait pas plus simple voir plus compliquée pour elle car les problèmes dits d'adulte seraient ajoutés.

Médecin 3- « Après quand ils sont plus grands, je veux bien qu'il y ait des choses qui deviennent difficiles, parce que chez les adultes, il y a beaucoup de problèmes qui vont revenir, avec le travail, la famille, le conjoint... Et là il y a beaucoup de psychologique, et peut être que c'est plus embêtant car ce sont nos enfants, et là pour rester objectif... ; on s'insinue vraiment dans la vie personnelle. »

3.7. Comparaison de la prise en charge de ses propres enfants versus sa patientèle pédiatrique

3.7.1. Ecoute de la plainte de l'enfant

3.7.1.1. Ecoute identique

Sur les 18 médecins de l'étude, 2 médecins (Médecins 17 et 18) ont eu le sentiment d'apporter à leurs enfants une écoute identique à celle offerte à leur patientèle pédiatrique.

Médecin 2 - « Je fais très attention à toutes les plaintes de ma fille [...]. Je ne dis jamais, c'est pas grave et on verra plus tard...j'y fais très attention. »

Médecin 17- « Quand ils ont un problème je les écoute comme un autre enfant. »

Médecin 18- « Alors j'ai toujours réagi avec bienveillance, d'autant plus que le problème c'est toujours la douleur chez les enfants. On n'a jamais laissé traîner les choses parce que les otites ou les angines qui traînent, c'est pas génial... »

3.7.1.2. Écoute différente

Sur les 18 médecins de l'étude, 16 (Tous sauf les Médecins 17 et 18) ont exprimé clairement que leur écoute était différente quand il s'agissait de leur enfant.

Les différences se jouaient sur la négligence de la plainte, revêtant différentes attitudes du parent médecin :

- Le parent **ignore la plainte** et ne la prend en considération que si celle-ci **persiste dans le temps** :

Médecin 1 - « En général ils râlent parce qu'ils me disent un truc et que c'est déjà passé sans que je leur ai donné un traitement. [...] Quand mes enfants me disent le matin avant d'aller à l'école qu'ils ont mal à la gorge, j'attends de voir le soir et s'ils n'insistent pas le soir, je considère que ce n'est pas si grave que ça. S'ils ne me le rappellent pas, j'oublie. J'ai d'autres personnes malades dans la journée. [...] Ils râlaient parce que ça faisait 2 jours qu'ils avaient un truc, et que je ne leur avais toujours rien donné. »

Médecin 5 - « Mon garçon a eu des maux de tête pendant des années, mon ex-mari était migraineux, alors je me disais que c'était du côté de mon ex-mari. Et c'est une copine, qui m'a demandé si je n'avais pas honte de laisser mon fils souffrir comme ça. »

Médecin 5 - « "Maman j'en ai marre, ça fait 1 ou 2 ans que tu me dis qu'on va aller voir le dermatologue et je n'y suis pas allé ". Et mon fils de me dire "mais purée, il faut que je meure pour que tu t'occupes de moi ? ". Moi je les envoie à chaque fois bouler en disant " arrête de faire ta chochette ". Dans ma pharmacie, il n'y a rien quasiment : " pourquoi veux-tu être malade ? ça ne sert à rien... " »

- Le parent a fait preuve d'un **refus d'entendre** ce qui touche à **l'intimité de l'enfant**

Médecin 4 - « Il me parle de "ses petites affaires" dont je n'ai absolument pas du tout envie d'entendre parler, et donc parfois je le lui dis « Allez ! s'il te plaît, tu ne peux pas aller en parler à un autre ? Je suis ta mère quand même... »

- Le parent fait un **amalgame des différentes plaintes** de l'enfant

Médecin 4 - « On a souvent le sentiment d'entendre des choses qu'ils nous disent toute la journée, des petites choses et tout, et au final, comment faire la différence entre un vrai symptôme ou pas. »

- Le parent traite la plainte de l'enfant par **mépris**

Médecin 5 - « Je suis du genre assez cool, donc quand ils sont malades, je dis « mais t'es pas une chochette » et ils se démerdent quoi [...] Comme chez nous, on n'est pas malade et on n'a jamais rien, j'ai toujours été élevée dans cette idée-là. [...] Je reste neutre avec mes patients. Je suis plus stricte et carrée avec les enfants des autres plutôt qu'avec les miens. Les miens, il y a tout qui passe par-dessus, je m'en fous, je me dis que "mais non ça va aller." »

Médecin 10 - « Parfois il y a des plaintes qui sont banales et qui ne méritent pas qu'on s'y arrête plus que ça, mais pour le moment j'ai réussi à toujours faire la part des choses, et à les entendre quand il fallait les entendre... ; je reste vigilant. Mais il est vrai que les enfants de médecins se plaignent souvent de ne pas être entendus, mais c'est pour des choses sans importance. »

- Le parent épuisé par sa journée de travail, reçoit mal la plainte de l'enfant et **manque de tolérance**

Médecin 13 - « Je suis moins tolérant oui, je suis dur, ah oui ça aussi c'est vrai et je n'ai pas la patience parfois. »

- Le parent, **par principe**, ne veut pas être impliqué ou le moins possible

Médecin 18 - « Là je ne veux même pas en entendre parler. »

3.7.2. Examen clinique temps de consultation

3.7.2.1. Examen identique

Sur les 18 médecins de l'étude, 3 (Médecins 3, 8, 10) ont confié s'imposer de réaliser un **examen clinique et un temps de consultation adaptés** à la situation pathologique, comme il le ferait avec n'importe lequel de leur patient.

Médecin 3 - « Une fois qu'on avait exclu la poussée dentaire, je les sortais du lit et elles étaient examinées de la tête aux pieds à 2 h du matin et je savais alors pourquoi elles pleuraient et hop... [...] C'est vrai qu'une fois que j'avais fait tout l'examen, je disais « c'est bon rien de grave », on faisait ce qu'il y avait à faire et ça avait un côté rassurant. »

Médecin 3 - « Oui je viens le mercredi après-midi pour que le cabinet soit libre. Donc elles viennent une fois par an au cabinet »

Médecin 8 - « Parfois, quand vraiment ils ne vont pas bien, je leur dis : « Tu passes au cabinet et je t'examinerai là-bas ». Parce que je sais que je serai plus dans mon milieu, et que je serai plus concentrée en tant que médecin. »

Médecin 10 - « Quand j'estime qu'il y a un examen à faire, je prends le temps de faire un bon examen quel que soit l'endroit. »

3.7.2.2. Examen différent

Sur les 18 médecins de l'étude, 15 ont déclaré ne pas réaliser l'examen clinique qu'il ferait pour un autre enfant.

La différence résidait essentiellement dans :

- **Absence d'examen clinique systématique pour une pathologie aigue**

Le Médecin 4 pouvait attendre plusieurs jours : - « *Je cherchais des signes objectifs ; oreilles, nez qui coule, mal au ventre... après j'essayais de faire baisser la température, mais je ne leur ai pas mis l'otoscope à chaque fois qu'ils avaient mal aux oreilles... je les laissais au moins 4 jours et si ça passait pas avec la base, je les amenais aux urgences.* »

Les Médecins 6, 13 et 15 ont rappelé que la plainte de l'enfant est reçue généralement le soir au retour du travail, alors qu'ils n'ont plus l'esprit à cela. Par conséquent, si la plainte était prise en compte, l'examen se faisait rapidement, à la va-vite., « entre deux portes ».

- **Absence d'examen systématique pour le suivi**

Le suivi des enfants des médecins s'est résumé pour la plupart d'entre eux (Médecins 1, 5, 6, 7, 10, 13, 15, 16, 17) à « ils grandissent bien » (Médecin 7).

Médecin 5 - « Un jour, je lui passe un coup de stétho, et là je vois son dos en "S" alors que normalement tout le temps j'examine le dos des gamins, je les screen à fond et là quand j'ai vu le dos de mon gamin je me suis dit « mais tu es une mère hyper-indigne quoi [...] je n'avais jamais remarqué ; c'était scandaleux. »

3.7.3. Pathologies aiguës

3.7.3.1. PEC identique des pathologies aiguës

Sur les 18 médecins de l'étude, 11 médecins (Médecins 1,3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 16, 17) ont pensé prendre en charge leur enfant de la même manière que leur patientèle.

Il s'agissait essentiellement de **pathologies infectieuses sans gravité** (Médecin 3), ou à **risque de complication** comme une suspicion d'appendicite (Médecin 8), de petits **gestes techniques** comme des points de sutures pour certains (Médecins 6 et 15).

Si besoin, des examens complémentaires sont demandés comme pour tout autre patient (Médecins 7, 8, 10)

Médecin 7 - « Mais si je trouve des troubles de l'audition ou de la vue c'est directement le spécialiste. Pour tout le monde [enfant ou pas]. »

Médecin 8 - « La température, je surveille, j'examine. Ça n'a jamais duré, ou je fais un bilan. Pour voir à qui je vais passer la main. Comme pour tout patient. »

Médecin 10 - « Je fais comme avec mes patients. J'ai demandé un avis pneumo pour mon garçon, quand il a fait une pneumopathie, et puis à un confrère urologue pour une pyélo quoi... ; mais à chaque fois j'avais fait le diagnostic. »
Médecin 14 : « Pour chaque patient, je me demande ce que je ferais si c'était mes enfants ou ma famille. Donc je fais la même chose pour les uns et pour les autres. »

3.7.3.2. PEC différente des pathologies aiguës

Sur les 18 médecins de l'étude, 7 médecins (Médecins 2, 4, 5, 12, 13, 15, 18) ont considéré mener une prise en charge différente.

Sur les 7 médecins concernés, 4 médecins (Médecins 2, 4, 12,18) sont considérés comme prenant en charge différemment par le fait qu'ils ont délégué la prise en charge de la santé de leurs enfants à un Pédiatre ou un autre Médecin généraliste. Cependant ils se réservent le droit d'intervenir par nécessité ou en cas d'urgence.

Le médecin 13 a dit pouvoir gérer les **petites pathologies infectieuses sans gravité**, mais si les symptômes s'aggravent il passe rapidement la main avec son enfant.

A noter que le Médecin 7 a souligné que « si cela ne passe pas avec le traitement habituel, c'est la panique ». Dans ce cas-là, il s'en remet directement aux urgences.

Médecin 3 – « Je pense que je pousse plus loin car j'ai la possibilité d'avoir une surveillance rapprochée, je la vois évoluer alors que les patients rentrent chez eux et je ne peux pas voir évoluer leur état ; donc j'ai plus tendance à les envoyer aux urgences plus rapidement »

Médecin 4 - « je ne leur ai pas mis l'otoscope à chaque fois qu'ils avaient mal aux oreilles... je les laissais au moins 4 jours et si ça passait pas avec la base, je les amenais aux urgences »

Médecin 7 - « Une douleur de la fosse iliaque droite, c'est pas pareil sur mon enfant, que sur ma patientèle pédiatrique. [...] En fait, ce qui m'arrive, c'est que je fais une inflation d'actes. Prise de sang, écho, scanner, panique. [...] J'essaye 2 jours, si en 2 jours c'est pas fini, c'est le 15 ; c'est un truc quoi ; donc je passe directement à la phase hospitalière. »

Médecin 14 - « elle était en crise de bronchiolite assez importante ; Si ça avait été n'importe quel parent qui me l'avait emmené, j'aurais réorienté sur les

urgences mais moi, je l'ai gardé avec moi, je l'ai gardé toute la nuit, je la regardais respirer, je prenais son pouls, sa température...Mais vas savoir pourquoi je ne l'ai pas emmené... ça s'est bien passé mais ça aurait pu mal se passer. »

3.7.4. Le cas des Antibiotiques

3.7.4.1. Prescription Antibiotique Identique

Sur les 18 médecins de l'étude, 12 médecins (Médecins 2, 5, 6, 8, 10, 14, 16, 17, 18) ont considéré que la prescription antibiotique était identique à celle de leur patientèle. A noter que sur ces 12 médecins, 4 (Médecins 11,12,13, 18) ont laissé cette prescription à la charge de leur confrère quand cela était nécessaire.

3.7.4.2. Prescription Antibiotique différente

Sur les 18 médecins, 6 médecins (Médecins 1, 3, 4, 7, 9, 15) ont une prescription qui varie de leurs habitudes professionnelles.

Pour 5 d'entre eux (Médecins 1, 3, 4, 9, 15), il s'agissait de prescrire moins d'antibiotiques que pour leur patientèle du fait qu'ils peuvent surveiller au jour le jour l'enfant et savoir si les antibiotiques sont nécessaires ou non. Les médecins concernés soulignaient qu'en réalité ils ont tendance à mettre plus rapidement des antibiotiques chez leurs patients car ils ne peuvent suivre l'évolution de la maladie.

Seul le Médecin 7 a une attitude plus agressive concernant la prescription d'antibiotiques pour ses enfants, en considérant ses enfants à risque. Il leur prescrit plus d'antibiotiques.

Médecin 7 - « Peut-être un peu plus, oui. Mon idée sur les antibios, c'est qu'en fait c'est pas si mauvais. La sécu ne veut pas qu'on en prescrive parce que ça coûte cher. Oui, ce n'est pas très bon pour l'écologie bactérienne mais d'un autre côté, c'est pas très grave. Donc, il vaut mieux en mettre plus que pas assez, de mon point de vue d'humain, mais en dehors de ça, je ne suis pas

anti-antibios moi, je suis plutôt pro-antibios. Donc oui, j'ai tendance à en donner plus. »

Médecin 7 - « - Oui, je ne pense pas ; forcément, j'ai pris des précautions. Alors avec les gamins à risques, je balance plus d'antibios que ce qu'il faudrait, dans ma patientèle. Donc tu vois, je veux dire, je les ai considérés comme à risque, alors qu'ils ne l'étaient pas forcément. »

3.7.5. Pathologies chroniques

Sur les 18 médecins de l'étude, la moitié des médecins (Médecins 2, 4, 7, 9, 10, 11, 14, 15, 17) ne sont pas concernés.

Quatre médecins ont rencontré des pathologies qui ont pu être considérées à un moment donné comme chronique du fait de la durée du trouble : **trouble de la latéralité** (Médecin 6), **précocité intellectuelle** (Médecin 12 et 16), **troubles du comportement** (Médecin 13). Ils ont tous eu, par rapport à ses troubles, l'attitude qu'ils auraient eu avec n'importe quel autre enfant.

Deux médecins ont pris en charge leurs enfants de manière similaire à leur patientèle : le Médecin 1 pour l'**hémochromatose** et le Médecin 8 pour la **dyslexie** d'un de ses enfants.

Deux médecins ont négligé la prise en charge de la pathologie de leur enfant : le Médecin 3 qui a tardé à consulter un pneumo-pédiatre pour l'**asthme** de sa fille, le Médecin 5 qui ne réalisait pas correctement le suivi de l'épilepsie de sa fille

Médecin 5 - « J'ai été un mauvais toubib pour elle ; il y a eu seulement 2 ou 3 dépakinémies en 2 ans. »

Médecin 3 - « Au bout d'un moment je me suis dit, pétard, faudrait peut-être que je l'envoie soigner son asthme, comme je le fais avec tous les autres enfants, que je l'envoie chez le pneumologue à un moment. »

Le médecin 18 a laissé le pédiatre prendre en charge la forme de **mucoviscidose** de deux de ses filles.

3.7.6. Suivi usuel

3.7.6.1. Concernant le suivi de croissance

Sur les 18 médecins, 8 médecins (Médecins 2, 3, 4, 11, 12, 14, 17, 18) ont confié le suivi de croissance à un confrère pédiatre ou médecin généraliste. Cette prise en charge a été constante pour la première année de vie des enfants. Seuls les Médecins 4, 8, 12, 18 ont prolongé ce suivi jusqu'à l'adolescence des enfants.

Médecin 14 - « Depuis ses derniers vaccins, il y a 2,5 ans, c'est tout moi qui fait. Parfois je jette un œil, je la mesure, je la pèse. Je vois bien qu'elle va bien. Je ne suis pas inquiète. De temps en temps, si elle a une angine, un petit truc à traiter, je gère et de toute façon elle n'est pas malade. Mais il n'y a pas de vrai suivi. Mais je n'ai pas l'impression qu'on suive beaucoup plus les autres enfants. Cela dépend des parents qui nous les amènent ou pas. Une fois qu'on est sorti des vaccinations obligatoires, c'est ce qu'il se passe... on ne voit plus les enfants pour le suivi. »

Médecin 18 - « Moi je ne me suis jamais occupé de remplir le carnet de santé, ni peser, ni mesurer. »

Deux Médecins (Médecins 8 et 9) ont estimé qu'elles avaient effectué un suivi de croissance semblable à celui qu'elles dispensaient à leur patientèle.

Médecin 8 - « Eh bien, en fait je lui amenais tous les deux ou trois ans, quand j'avais le temps, juste pour qu'il vérifie que je n'avais rien rater. En fait, pour faire ce que beaucoup de confrères critiquent ; vérifier que l'enfant va bien, vérifier la taille et tout quoi... »

Huit Médecins (Médecins 1, 5, 6, 7, 10, 13, 15, 16) nous ont confié négligé le suivi usuel de leurs enfants. Il en est ressorti que les enfants étaient pesés et mesurés très rarement. Le **suivi visuel** de leur croissance a suffi à les rassurer sur leur santé.

Médecin 5 - « Suivi habituel : rien fait, c'est horrible, je ne crois pas avoir fait leur 9ème mois. »

Médecin 15 - « On s'en occupe le temps qu'ils passent adultes, et donc on ne pense pas à les peser, les mesurer, ce qu'on admettrait pas chez les autres enfants, que je prends en charge ou que je ne prends pas en charge, mais si je les prends en charge, je les prends bien. Mes fils, à mon avis, ce sont les

enfants que j'ai le moins bien pris en charge. Et quand on y réfléchit, c'est ridicule quoi. »

3.7.6.2. Concernant la vaccination.

Sur les 18 médecins de l'étude, 10 médecins (Médecins 2, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 15 16, 17) ont expliqué qu'ils ont suivi les **recommandations de vaccinations** comme pour leur patientèle. Cinq autres médecins (Médecins 4, 11, 12, 13, 18) ont fait de même à la différence qu'ils en ont chargé le pédiatre ou leur confrère généraliste.

Seul le médecin 1 a confié avoir vacciné en plus son fils avec le Gardasil contre le papillomavirus alors qu'il ne le fait pas pour sa patientèle.

Le médecin 3 vaccinait sa fille contre la grippe toutes les années du fait de son asthme.

« Médecin 3 - « Après 6 ans je leur ai demandé « c'est maman qui fait le vaccin ou c'est ... ? » ; elles répondaient « non c'est toi ! » ; alors depuis je les vaccine. Et en plus la petite, je la vaccine contre la grippe ; donc elle a le droit tous les ans à son vaccin. Mais à chaque fois, je lui demande, parce que le vaccin, comme c'est quelque chose qui fait mal, elle peut vouloir être dans mes bras, mais là elle est dans les bras de papa et moi je vaccine. »

Seul le médecin 5 a déploré ne pas être certaine d'avoir effectué correctement les vaccinations de ses enfants. Elle s'est vue contrainte d'effectuer des certificats de vaccinations erronés à l'entrée à l'école. Par ailleurs, elle n'a pas vacciné ses enfants contre l'hépatite B, ni contre le papillomavirus.

Médecin 5 - « Pour l'hépatite B, j'ai dit « niet » pour mon premier, parce que c'était la grosse polémique ; pour le papillomavirus, ma fille me l'a demandé et j'ai dit « niet, on attend de voir [...] Mais moi je fais pas, et je fais pareil pour mes patients, parce que je ne peux pas demander aux patients de faire des choses que moi je ne peux pas faire. C'est contre mes valeurs. »

3.7.6.3. Concernant les Certificats médicaux

Sur les 18 médecins, 7 médecins (Médecins 1, 3, 6, 7, 8, 10, 17) ont expliqué faire les certificats médicaux de sport comme ils le font pour leur patientèle. Seul le Médecin 1 a dit ne pas faire d'examen clinique que ce soit pour ses patients ou ses enfants.

Médecin 3 - « Là où je me force, c'est sur le certificat médical d'aptitude au sport. Je me force à prendre sur mon mercredi après-midi quand je ne travaille pas, à venir au cabinet pour faire l'examen comme je fais aux autres enfants, parce que c'est la facilité de dire « maman elle est docteur, elle peut le faire comme ça ». Et puis c'est vrai que c'est la facilité, parce que je peux juste le signer et le leur donner, mais je me force à bien le faire. Je fais une visite où je les pèse et les mesure ; je regarde la vue, je fais la tension, je fais l'examen total. »

Trois médecins ne sont pas concernés puisque leurs enfants sont trop jeunes.

Le médecin 4 a fait faire les certificats médicaux par le pédiatre quand elle en avait besoin.

Les 7 autres médecins (Médecins 5, 11, 12, 13, 15, 16, 18) ont reconnu ne faire que signer les certificats médicaux de leurs enfants alors qu'ils ne procèdent pas ainsi pour leur patientèle.

3.7.6.4. Concernant les actes de Prévention (hors vaccination)

Sur les 18 médecins de l'étude, aucun n'a exprimé le fait de dédier des consultations spécifiques à la prévention pour la santé, la mise en garde des **addictions** (tabac, cannabis, drogue, alcool) ou des **maladies sexuellement transmissibles** pour leurs patients.

Le Médecin 3 est la seule à faire de la prévention contre les addictions. Elle a étendu cette prévention à l'école de ses enfants.

Elle nous confie rencontrer des difficultés en ce qui concerne la prévention de l'obésité.

Médecin 3 - « Là où j'ai le plus de mal c'est sur l'hygiène alimentaire. Je ne sais pas...ça ne vient pas du fait d'être docteur, mais je ne sais pas comment aborder l'alimentation. Je me dis « il faut que je lui dise de faire attention, mais je ne veux pas qu'elle rentre dans l'apparence et se peser toutes les 5 minutes et tomber dans l'anorexie ». Là je reconnais que j'ai un problème mais c'est un

problème de mère là, et non parce que je suis médecin. Si je n'étais pas médecin, j'aurais le même problème. Comment aborder ce sujet sans bloquer et faire passer dans l'autre versant « ma mère me trouve grosse » parce que parfois c'est très mal interprété et d'autre fois j'ai essayé « tu sais, ces temps-ci... » [...] En fait, j'ai tout autant de mal avec les autres patients, parce que quand ils ont du surpoids, je ne sais pas comment leur dire, alors je leur montre la courbe et je leur dis « tu vois là... » mais c'est pareil, j'ai du mal aussi avec eux parce que je ne voudrais pas non plus les faire tomber dans l'excès inverse, surtout les filles quoi... »

Cependant les Médecins ont tous confié avoir fait, comme au moins n'importe quel parent selon eux, de la **prévention dans tous ces domaines**.

Médecin 1 - « A 14 ans, la contraception, au secours, laissez-moi respirer !! [...] Je leur ai placardé des affiches du côté néfaste du tabac donc ils l'ont en face d'eux. [...] Tout ce qui est toxicomanie, j'ai martelé ça depuis qu'ils sont petits. »

Médecin 3 - « J'en discute comme un parent et en plus je peux leur donner des renseignements comme un médecin. C'est vrai que contraception, maladie sexuellement transmissible je n'ai aucun souci... »

Médecin 4 - « Moi c'est facile... avant le moment où ça s'est posé je leur ai dit : « La cigarette ça amène ça, ça, ça, ça, ça !!! » et je leur ai montré des photos à l'appui. « Le cannabis ça amène ça, ça, ça, ça, ça, et vous allez le rencontrer c'est obligé ». Et ils m'ont bien confirmé qu'après, ils l'avaient rencontré au lycée et collègue. Et je leur ai dit « Honnêtement, ne le prenez pas mal, mais si je vous vois avec des drogues, d'abord je vous emplâtre et après on discute parce qu'avec tout ce que je vous aurais dit... c'est bon voilà !! ». Pour l'alcool, nous on boit de l'alcool, donc je ne peux pas leur dire de ne pas boire et je sais parfaitement que... Donc moi j'ai toujours été partisane à la maison, quand il y avait des fêtes, de leur proposer un peu ; comme ça je voyais comment ils réagissaient. A partir de 16 ans, c'est ce qui m'a permis de savoir si ça les intéressait, et j'ai vite vu que mon fils, il en avait rien à foutre et ma fille elle oui ... »

Médecin 5 - « Un peu de prévention mais ils savaient que s'ils rentraient en mode toxicomane, c'est moi qui les abattrait, ce n'est même pas la peine. Mais je pense que mon fils a touché à l'alcool et je lui ai fait tout un flanc. »

Médecin 8 - « À la rigueur, je préfère savoir qu'ils vont boire, de toute façon je ne vois pas comment on peut leur interdire ça. Par contre je suis toujours présente, et j'ai prévenu les enfants que pour les substances toxiques, je ferai des analyses en sortie de soirée. Je les ai surveillés. À l'école comme mon fils était à l'internat, je l'ai prévenu, et je lui ai dit que je viendrais le tester. Et je suis venue une fois le faire uriner dans un flacon. J'ai prévenu l'école, que c'était pour vérifier qu'il n'y avait pas de substance. Je l'ai aussi prévenu, « c'est pour ton bien, si tu es tombé dedans, il faut qu'on t'aide ; ça peut arriver ». Si je suis médecin, je me dois aussi de ne pas être aveugle. »

Médecin 9 - « Je pense que je me retrouverai assez vite à en parler, à la préadolescence, vers 10 ou 12 ans. En préventif, bien leur expliquer les risques. Surtout tabac, alcool, drogue. La contraception, même pour un garçon, leur expliquer que s'il y a une petite copine, il faut faire attention. Je n'en sais rien, je ne suis pas dans la situation mais je vais essayer de l'aborder en amont. Il ne faut pas se retrouver avec un enfant qui se drogue par derrière et ne pas en parler parce que sa mère est médecin. Je ne me suis absolument pas posé la question. »

Médecin 13 - J'arrive à en parler vraiment à ma fille par contre. Je sais qu'elle fait déjà des petites soirées, des boums avec des copines, où il y a déjà de l'alcool et du shit, elle me l'a dit que ça fume à 15 ans et même avant mais par contre j'essaye de lui faire confiance, je lui dis « écoute si tu veux te bourrer la gueule, vas-y fais toi plaisir mais ne viens pas pleurer derrière, j'essaye de la responsabiliser parce que de toute façon si j'interdis, c'est une catastrophe. »

Médecin 16 - « Nous ne fumons pas et elles nous entendent parler mais on a dû leur dire comme tous les parents de ne pas fumer. L'alcool... elles ont bu comme tout le monde...elles ont été confronté toutes les deux à une alcoolisation de la jeunesse. Maintenant ça m'échappe, ce sont des adultes ! Plus jeunes, elles étaient sportives donc ça cadre le truc... »

3.8. Le "Médecin-parent"

3.8.1. Avantage d'être médecin pour le parent

Sur les 18 médecins de l'étude, 11 médecins (Médecins 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8,9,11,16, 18) ont estimé que le fait d'être médecin influençait le rôle de parent.

Ils ont tous parlé de leur **sensibilisation à la prévention de la santé**, passant par la prévention de l'obésité, des addictions. La plupart l'ont fait comme l'aurait fait d'autres parent mais avec les connaissances médicales en plus (Médecins 2,3, 4 6, 8, 12, 18)

Cinq médecins ont rappelé l'avantage de finalement **avoir son médecin de partout** avec soi (Médecins 3, 5, 8, 14, 18) que ce soit la nuit, le week-end, en vacances

Les Médecins 3, 9, 11, 12 se sont dit « **empreints d'une culture médicale** » qui ne les quittent jamais et les guident dans leur rôle de parent.

Médecin 8 - « je me rends compte de la complexité que c'est quand les parents ont des enfants malades. Et je me rends compte à quel point pour moi, c'est facile d'avoir un enfant malade à la maison. On est bien d'accord, quand je dis malade, c'est une infection à la noix, pas une grosse pathologie. »

Médecin 9 – « L'enfant est forcément baigné dans une prise en charge intelligente et médicale. Il n'y a pas de croyance. »

Médecin 12 - « T'es empreint de culture médicale, donc tout ce que tu vas dire, tout ce que tu vas faire, tout ce que tu vas acheter, ne serait-ce qu'alimentaire... Tu vas avoir toujours une projection qui sera double, en tant que parent, le plaisir, et en tant que médecin, le plaisir mais contrôlé. »

A contrario, les médecins 5 et 7 ont souligné la difficulté qu'ils rencontrent du fait d'être parent : le médecin 5 a ressenti a plusieurs reprises **la difficulté à céder la prise en charge** de ses enfants. Elle s'est retrouvée plusieurs fois déçue par ses confrères et donc s'est retrouvé tiraillée.

Médecin 5 - « C'est galère parce qu'on est tout le temps tiraillé entre le rôle de mère et quand tu connais l'autre côté de la barrière... [...] Je me dis que je suis peut-être trop exigeante, mais c'est vraiment dur quand on confie son enfant et qu'il y a un dysfonctionnement énorme. Donc à un moment tu prends la main, et c'est pour ça que par la force des choses je n'ai plus envie de confier... »

Le médecin 7 quant à lui, considère ses enfants comme des **enfants à risque**, du simple fait que ce soit des enfants de médecin. Il a considéré que le sentiment de sécurité qu'il pouvait leur apporter pouvait être néfaste car non fondé selon lui :

Médecin 7 - « Parce que le Docteur Machin « Oh mince, c'est un fils de Docteur », c'est le bordel. Tu vois, c'est ça ce qu'ils ont dans la tête et ils ont raison. Et c'est chaque fois pareil, « Oh p***, un médecin ou un enfant de médecin », c'est chaque fois la merde, et c'est vrai [...] Donc tu vois, je veux dire, je les ai considérés comme à risque, alors qu'ils ne l'étaient pas forcément. [...] Ils ont le sentiment de sécurité. Tous les sentiments qui sont fallacieux ne sont pas bénéfique. Se croire faussement en sécurité... »

Les cinq autres médecins ne se sont pas sentis concernés par cet aspect.

3.8.2. **Avantage d'être parent pour le médecin**

Sur les 18 médecins de l'étude, 7 médecins (Médecins 2, 4, 5, 8, 9, 14, 15, 16) ont exprimé que le fait d'être parent a joué sur leur rôle de médecin. Il s'agit essentiellement d'un comportement plus adapté par rapport à leur patientèle : une **meilleure prise en charge émotionnelle** (Médecin 2), une **adaptation comportementale dans le temps de consultation** (Médecins 2, 4, 14, 16), une **meilleure connaissance de problèmes spécifiques** (allaitement, alimentation...) (Médecins 9, 16)

Médecin 5 - « Le fait d'avoir eu des enfants changent complètement ma consultation et mon écoute vis à vis des mères aussi, parce que moi en stage on m'avait appris que les mères étaient totalement barges et racontaient que des conneries. On m'avait dépeint une mère horrible, mais moi je dis non, les mamans ont l'instinct, et moi je suis à fond pour soutenir les mamans. Tu vois

que parfois elles sont perdues, et on ne peut pas les envoyer bouler ; c'est de la maltraitance ; il faut au moins 2 ou 3 mots gentils, quelques paroles rassurantes, parce qu'elles savent toutes gérer. Il faut juste à un moment ou un autre qu'elles soient rassurées, et dire que ce qu'elles font c'est bien. Donc oui ça m'a complètement influencé. »

Le Médecin 5 a partagé le fait qu'être parent a influencé le suivi de sa fille concernant son traitement pour l'épilepsie :

Médecin 5 - « J'ai été un mauvais toubib pour elle ; il y a eu seulement 2 ou 3 dépakinémies en 2 ans. Ça me faisait chier et je ne voulais pas la torturer ; je n'adhérais pas au truc. »

3.8.3. Enfants rarement malades

La moitié des médecins de l'étude ont dit avoir des enfants en bonne santé, rarement malades.

3.8.4. Evolution des avis

Sur les 18 médecins de l'étude, 5 médecins ont exprimé le fait que la position qu'ils ont prise ou avaient pris à un certain moment de leur vie personnelle ou professionnelle concernant la prise en charge de la santé de leurs propres enfants était capable **d'évoluer avec le temps.**

Médecin 3 - « L'aînée a été suivie par le pédiatre car j'étais encore interne et que je n'avais pas le matériel pour faire le suivi du nourrisson. »

Médecin 8 - « Parfois je me suis méfiée de moi-même, et j'ai pris un autre regard. Et c'est peut-être parce que c'est un autre regard que ça m'a rassurée, et que je me suis dit qu'en fait, je pouvais le faire. J'ai pris de l'assurance. Les choses se sont faites naturellement. »

Médecin 14 - « Mais en dehors du suivi régulier classique de l'enfant, au début j'ai demandé un peu des infos à la pédiatre, je suis allée en consultation quand elle était malade, mais très vite j'ai commencé à prendre la main. Aujourd'hui, si j'avais un autre enfant, je gérerais moi-même en fait, parce que ça ne me pose plus de soucis, d'autant plus qu'on est ouvert, qu'on a des amis pédiatres ou autres médecins avec qui on peut partager. »

Médecin 16 - « Je pense qu'on change d'avis au fur et à mesure de son avancement dans la profession. Si maintenant j'avais une maladie chronique à gérer, je passerai la main tout de suite, alors qu'à l'époque j'aurais essayé de dépatouiller un peu moi-même au départ. Maintenant je dirais à ma fille « je ne désire pas m'en occuper et tu dois respecter mon choix ». Je pense qu'il ne faut pas rajouter de conflit dans le conflit qui est déjà important au niveau de l'adolescent. Je l'enverrai chez un confrère qu'elle connaît et qui l'aurait confié à un médecin de son cabinet. Les enfants doivent aussi entendre notre refus de nous en occuper. »

3.8.5. Relation parent-enfant

Sur les 18 médecins de l'étude, 16 (tous sauf les Médecins 6 et 17) ont évoqué l'importance de la relation parent-enfant.

Ils ont mis en avant la **complicité** (Médecins 2,14), la **confiance** (Médecins 1, 4, 12), la **jouissance d'être à la fois médecin et parent** (Médecins 9, 10), l'**ambivalence des enfants** qui veulent être soigner mais avec une certaine réticence (Médecins 7, 15 et 16), la **difficulté de la position parentale** (Médecin 3), l'**identification du parent à son enfant** (Médecin 8), le **pouvoir que l'enfant pourrait avoir** sur son parent (Médecin 16), en particulier quand l'enfant accuse son parent de lui avoir donné un traitement qu'un confrère du parent lui a prescrit.

Médecin 1 - « j'ai un rapport de confiance avec mes enfants, je pense qu'on a une ouverture et un dialogue à la maison pour toute chose. Je ne fais pas non plus partie des parents qui sous prétexte qu'ils sont le père ou la mère détiennent la vérité. Donc on les écoute, on peut passer à côté de certaines

choses, je pense que le métier de parent est un métier difficile, certainement plus que médecin, mais bon, je sais que mes enfants ne fument pas. »

Médecin 8 - « Ma fille je l'ai adressée à un endocrinologue pour qu'elle "me" [lui] donne un petit traitement pour son acné. »

Médecin 16 - « Ma fille ainée avait de l'acné très importante, j'ai essayé de l'amener chez mon amie dermato, elle ne voulait pas y aller mais j'ai réussi à y aller quand elle a eu 17 ans et qu'elle est partie faire ses études à Nancy. Ma copine l'a mis sous Roaccutane parce que c'était de l'acné invalidante et ma fille m'envoyait des textos et me disait « je suis à Nancy, il fait froid, et tu m'as filé un médicament qui rend dépressif » (rires) et je lui ai répondu « ce n'est pas moi qui te l'ai filé » et elle a quand même pris le traitement mais l'a arrêté avant et maintenant qu'elle a la trentaine, l'acné revient, il faudra qu'elle refasse un traitement et à Dubaï, elle a eu la preuve qu'il faut la traiter avec du Roaccutane. C'est toujours un peu compliqué parce que même si on l'envoie voir quelqu'un, c'est quelqu'un qu'on connaît parce que c'est plus simple, on a le RDV plus vite, et on connaît les spécialistes du coin donc c'est toujours notre copine, donc c'est toujours faussé. »

3.8.6. Responsabilité double

Sur les 18 médecins de l'étude, 4 (Médecins 2, 3, 5, 7) ont exprimé spontanément la **double responsabilité** que leur incombait le fait **d'être médecin et parent** :

Médecin 3 - « Parce que nos enfants, ce sont les nôtres, et donc on se dit quand même qu'il en est de notre responsabilité de les soigner et que c'est normal. On est responsable de nos propres enfants, donc pourquoi ne pas les soigner ? c'est de notre responsabilité aussi. »

Médecin 5 – « Donc je lui ai fait le scanner cérébral à 10-12 ans et heureusement il n'y avait rien, mais maintenant je culpabilise de lui avoir fait un scanner cérébral pour rien... [...] S'en occuper c'est une responsabilité énorme,

parce qu'on est maman aussi [...] Si jamais ça tourne au vinaigre avec tes enfants, tu t'en mords les doigts toute ta vie, s'il décède et que c'est toi qui a pris la décision. Alors que quand c'est quelqu'un d'autre qui a pris en charge, tu peux toujours dire que c'est la faute de l'autre et ça rend les choses supportables, même si on peut se sentir quand même responsable, mais ça aide d'avoir un bouc émissaire et on peut transférer sa haine.... Mais quand c'est de ta propre responsabilité, ta décision...pffft c'est lourd !! et avec les miens, quand c'était compliqué, qu'est-ce que j'aurai aimé que quelqu'un prenne le relai, pour souffler et se dire que je ne suis pas toute seule mais je n'ai pas trouvé à qui les confier... Alors est ce que je suis patho... ? Trop exigeante ? »

3.8.7. Sentiment paradoxal

Sur les 18 médecins de l'étude, 4 médecins (Médecins 5, 7, 8, 14) ont partagé spontanément la difficulté qu'ils pouvaient avoir à **faire confiance à leur confrère ou au système de soins**. Ce sentiment coexistait avec l'envie de confier leur enfant pour se sentir moins responsable. Mais le vécu négatif de plusieurs expériences les ont amenés à être confiné dans un **sentiment paradoxal : confier mais ne pas faire confiance**.

Médecin 5 - « C'est galère parce qu'on est tout le temps tiraillé entre le rôle de mère et quand tu connais l'autre côté de la barrière...Moi j'ai totalement confiance en mes confrères, mais finalement olala... Je m'en veux parce que j'ai toujours un temps de retard, et je me dis que j'aurais dû réagir, faire quelque chose en tant que toubib, mais à chaque fois je me dis que je dois me la fermer... Je me dis que je suis peut-être trop exigeante, mais c'est vraiment dur quand on confie son enfant et qu'il y a un dysfonctionnement énorme. Donc à un moment tu prends la main, et c'est pour ça que par la force des choses je n'ai plus envie de confier... [...]si je confie, ils ont intérêt à tenir la route parce que si ce sont des branquignoles... »

Médecin 5 - « On arrive à rassurer des parents, mais on ne parvient pas forcément à nous rassurer nous-mêmes en tant que parents ; et au contraire

parce quand tu sais ce qu'il se passe de l'autre côté...on part en live. Je crois qu'il faut les deux. Moi je ne pourrais pas les laisser à 100% à un confrère, sauf si je sais qu'il est bon, alors je serais contente parce que je pourrais me décharger moi. [...] Bref, c'est important d'avoir un autre avis et d'avoir quelqu'un en qui tu fais très confiance, mais ça c'est très difficile. »

Médecin 7 - « Le médecin traitant, faudrait que ça soit un sinistre inconnu, sauf que je ne vais pas prendre un inconnu, parce que je veux le connaître. Donc en fait, je suis un peu emmerdé. »

Médecin 14 - « C'est aussi difficile de laisser sous la responsabilité de quelqu'un d'autre, ce qu'on est capable de faire parce que si ça se passe mal, on va s'en vouloir parce qu'on va se dire « Mais si moi je l'avais fait, examiné, ça se serait peut-être bien passé et donc si ça s'est mal passé c'est ma faute aussi. »

3.9. Synthèse des résultats

Les diagrammes suivants représentent les occurrences de chaque argument cité par les médecins.

Diagramme 1 : Facteurs conduisant à la prise en charge

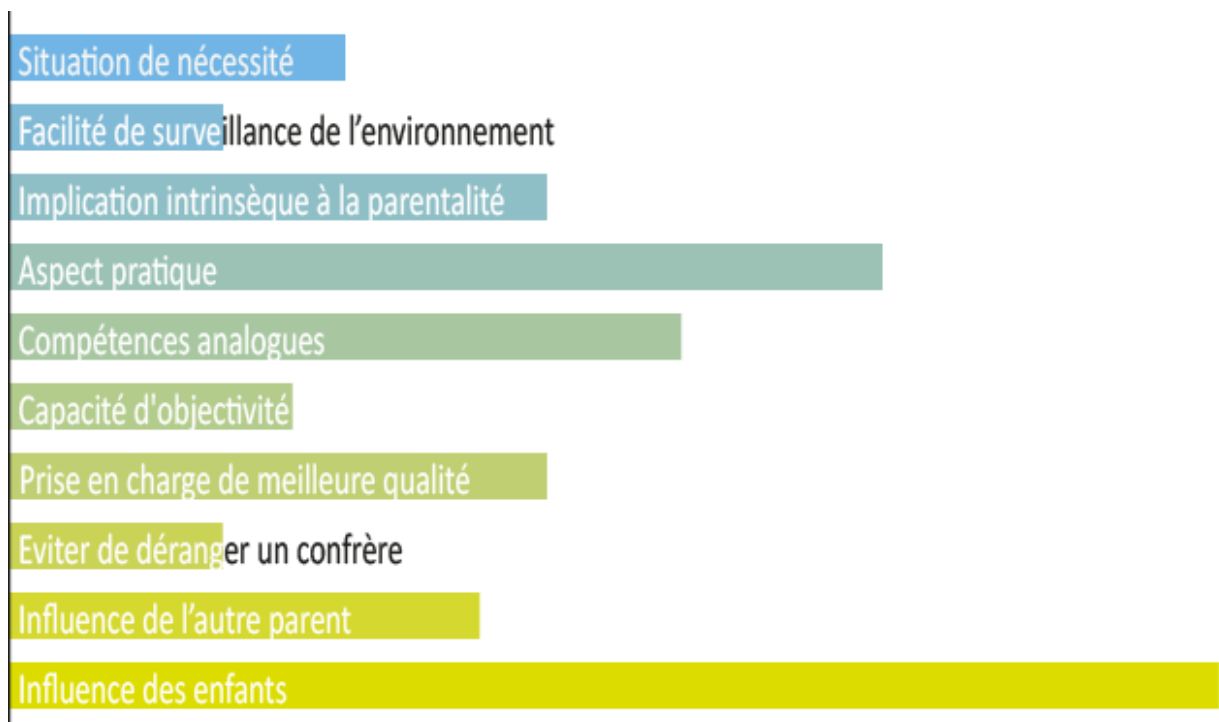


Diagramme 2 : Facteurs s'opposant à la prise en charge

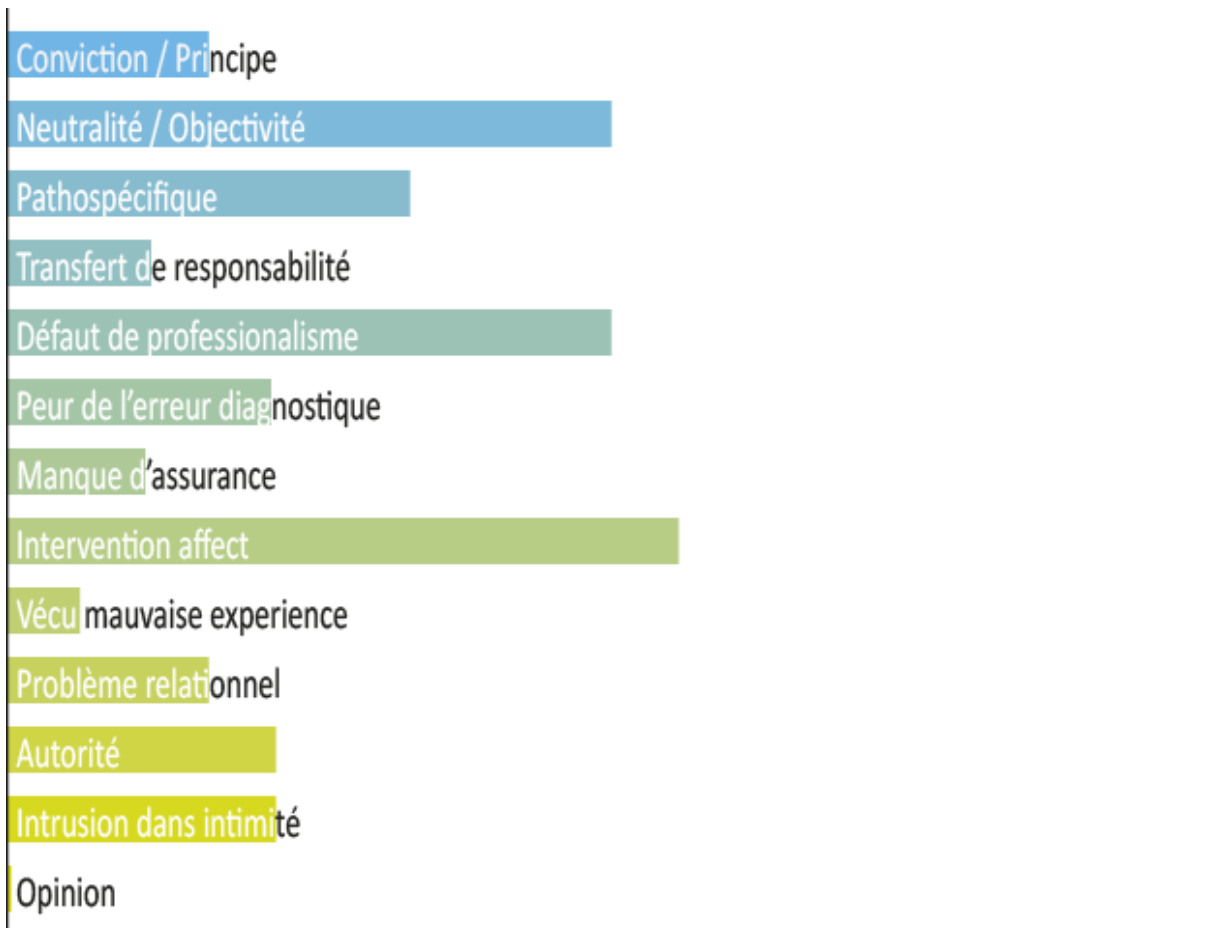


Diagramme 3 : Facteurs limitant la prise en charge de ses propres enfants

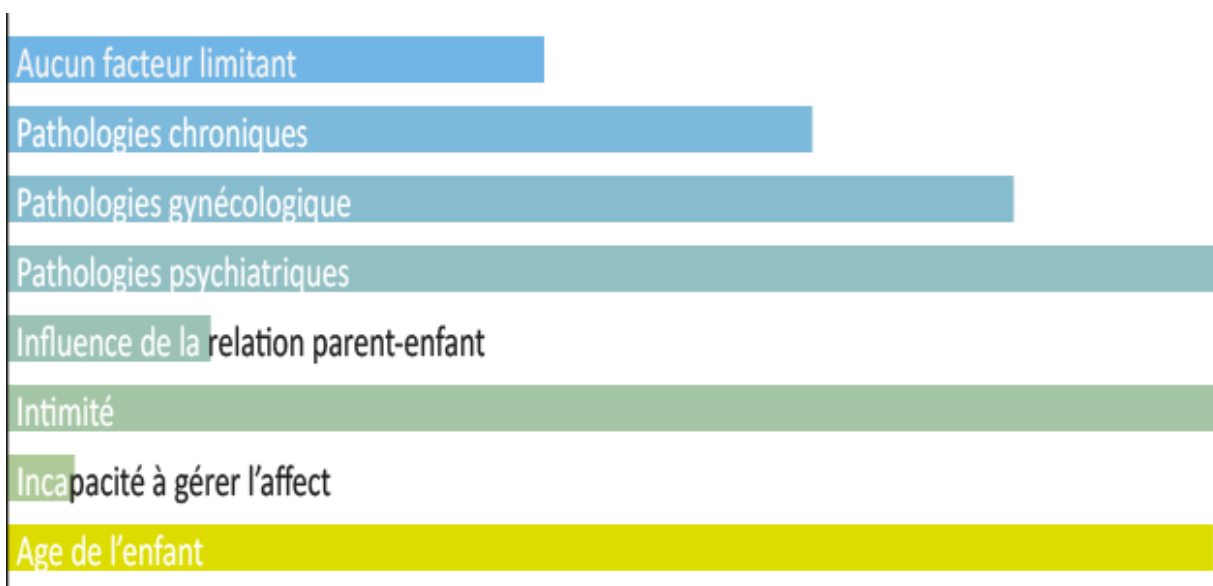


Diagramme 4 : Prise en charge de ses enfants vs patientèle pédiatrique

Ecoute:	Similaire / Différente		
Temps consultation:	Similaire / Différent		
Examen clinique:	Similaire / Différent		
Pathologie aigüe:	Traitement Similaire	Traitement Différent	
Préscription Antibiotique:	Similaire	Différente	
Pathologie chronique:	Non concernés	Traitement similaire	Différent Pédi.
Suivi croissance:	MG / Pédiatre	Similaire	Différent
Suivi vaccination:	Similaire	Similaire mais par pédiatre	+ vaccin - vac.
Certificats médicaux:	Similaire	N / C	Pédi. Différent
Actes de Prévention:	Tous le font avec leurs enfants		

Diagramme 5 : Médecin-parent

Médecin-parent:	Influence	Ne sentent pas l'influence	Difficultés supp.
Parent-médecin:	Influence	Non communiqué	
Enfants de médecin rarement malades	Non communiqué		
Evolution des avis: Evolution notée	Non communiquée		
Importance de la relation parent-enfant en tant que médecin:	Importance de cette relation soulignée	N / C	
Résponsabilité double: Notée	Non communiquée		
Sentiment paradoxal	Non évoqué		

Diagramme 6 : Comparaison de la prise en charge de ses propres enfants par rapport à la patientèle pédiatrique

Médecin	Suivi / patientèle pédiatrique			Pathologie			Plainte
	Croissance	Vaccins	Certificat	Aigue	Chronique	Antibio	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							

	Prise en charge, systématique, de ses enfants par un confrère
	Prise en charge, sous conditions, de ses enfants par un confrère
	Tendance à la sous-médication dans la prise en charge de ses enfants
	Médication identique dans la prise en charge de ses enfants
	Tendance à la sur-médication dans la prise en charge de ses enfants

4. Discussion

4.1. Sur les caractéristiques de l'étude

4.1.1. Le sujet de l'étude

Ce sujet a été choisi car il répond à un questionnement qui peut exister chez tout médecin devenu parent.

Chez le médecin en formation, la réponse évolue au fur et à mesure de l'internat, au décours des stages hospitaliers ou en libéral, en pédiatrie en particulier. Si le manque d'expérience des premiers semestres d'internat pousse le médecin-parent à se tourner très volontiers vers ses confrères lorsqu'il est parallèlement jeune parent, l'acquisition de connaissances, de compétences et d'expériences vis-à-vis de la population pédiatrique semble modifier son attitude avec les années. Les difficultés de prise en charge diagnostique et thérapeutique, souvent en rapport avec l'inexpérience des « tout-petits », la peur de se tromper, le manque de matériel à disposition, semblent disparaître avec le temps et surtout l'installation du médecin généraliste en cabinet libéral. L'expérience acquise auprès de confrères généralistes ou spécialistes au cours de l'internat semble jouer un rôle dans la décision de prendre en charge ou pas ses propres enfants en tant que médecin généraliste.

Chez le médecin généraliste installé, l'une des grandes difficultés connues et rencontrées dans sa pratique quotidienne, est la « relation soignant-soigné ». Le médecin-parent se retrouve dans une problématique modifiée : dans cette prise en charge particulière, il semble que la « relation soignant soigné » soit dominée par la « relation parent-enfant ».

Le médecin-parent se voit contraint d'investir plus particulièrement l'un des deux rôles en fonction de sa position par rapport à cette question. Par ailleurs, il semble que la position du médecin généraliste fluctue aussi en fonction de l'âge, du sexe et de la gravité ou non de la maladie de son enfant.

La revue de bibliographie met en évidence qu'il s'agit d'un sujet peu exploré en France, comme dans le monde entier, alors qu'il concerne probablement une grande majorité de médecins.

Nous avons ainsi essayé de déterminer les caractéristiques du « médecin-parent » ainsi que les stratégies comportementales des médecins vis-à-vis de ce sujet.

4.2. Critique de la méthode de recherche

4.2.1. Choix d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés individuels

Nous avons choisi de réaliser une étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes de la région Provence Alpes Côte d'Azur.

Un questionnaire, même ouvert, semblait inapproprié en l'absence de données nationales suffisamment nombreuses et partagées sur ce sujet.

L'entretien semi-dirigé autorise à la fois une liberté de parole et le maintien d'un cadre : il nous est donc apparu comme la méthodologie la plus appropriée à notre étude.

Nous avons choisi de procéder à des entretiens individuels en tête à tête plutôt qu'à des entretiens téléphoniques. Les avantages de l'entretien en face à face étaient multiples : les entretiens sont riches en expressions faciales des médecins et agrémentés de leurs gestuelles. Le face à face induit une certaine intimité propice à la confiance. L'inconvénient de ce type d'entretien est le temps perdu dans les trajets, le coût des trajets pour se rendre chez les médecins, le risque de se perdre dans le sujet qui transforme l'entretien en conversation. Il implique de faire attention à nos propres expressions faciales, rester le plus neutre possible pour ne pas influencer le médecin. Malheureusement, par manque de moyens techniques et financiers, les entretiens n'ont pas été filmés et l'analyse des expressions n'a pu être faite par un professionnel. Cela a permis cependant de conserver l'anonymat des médecins.

4.2.2. Effectif restreint

Nous avons réalisé une enquête auprès de 18 médecins généralistes. Il est difficile d'extrapoler les résultats à l'ensemble des médecins de la région Provence Alpes Côte d'Azur et à fortiori de France.

Nous avons appliqué le principe de saturation théorique quand, après les deux derniers entretiens, aucune nouvelle donnée ne venait enrichir l'étude.

Compte tenu de l'effectif restreint de l'échantillon, propre à ce type de méthodologie, nous n'avons pas pu faire d'analyse comparative en sous-groupe sur le sexe, l'âge et le secteur d'activité, afin d'essayer de dégager d'éventuelles tendances.

4.2.3. Interprétation des résultats

La retranscription verbatim des entretiens est dépourvue du ressenti de l'enquêteur. Elle permet de retranscrire mot à mot les propos des médecins sans permettre d'interprétation. Les échanges étaient cordiaux et agréables avec l'ensemble des médecins, parfois amicaux favorisant pour certains la confiance. Ils se sont déroulés durant le temps méridien ou en fin d'après-midi, en dehors du temps de consultation, à l'exception du médecin 6 qui nous a reçu entre deux rendez-vous. Ils semblaient tous participer très volontiers à l'étude, à l'exception du médecin 6 qui a donné le sentiment de répondre uniquement par courtoisie ne trouvant pas d'intérêt dans cet échange.

L'entretien débutait toujours de la même manière. Il était précisé que les questions écrites sur mon texte d'entretien ne représentaient qu'une trame de fond, un support dans le cas où l'entretien aurait du mal à se dérouler. L'inconvénient retrouvé quasi systématiquement est que fréquemment le médecin aborde un sujet sans rapport avec la question en cours. Les données se sont retrouvées disséminées dans l'entretien. De nombreuses informations étaient modulées de façon implicite par des soupirs, par une intonation de voix et un débit variable du flux verbal. Cela a permis une analyse plus fine des informations mais a contrario étaient également susceptibles de conduire à une mauvaise interprétation des paroles du médecin.

Afin de permettre aux lecteurs de s'assurer de la rigueur scientifique de l'étude, il nous a semblé utile de mettre en annexe l'intégralité des verbatim des médecins, expurgés de tout ce qui aurait pu rompre l'anonymat. Ils témoignent de la richesse du vocabulaire employé, des hésitations, des tics de langage qui nous semblent traduire les émotions des médecins vis-à-vis de ce sujet. C'est le cas également du vocabulaire familier, voire grossier, qui révèle l'authenticité et la spontanéité des réponses. Mais par correction envers les lecteurs nous avons fait le choix, pour les mots jugés particulièrement grossiers, de ne laisser que la première lettre suivie de pointillés.

La recherche bibliographique est particulièrement pauvre sur le sujet en lui-même. Nous n'avons trouvé aucun article traitant précisément de ce sujet. Seules des thèses ont traité de cette relation soignant-soigné particulière mais généralement il est abordé de manière plus globale, se questionnant sur la relation de soins au sein de la famille en général(3), (4) (5) (6). Les références bibliographiques ont volontairement été limitées aux dix dernières années afin de favoriser une réflexion sur des concepts récents.

Afin de comparer l'attitude du médecin vis-à-vis de ses enfants et de sa patientèle pédiatrique, nous avons initialement prévu de ne considérer que les enfants dont l'âge est inférieur à 16 ans, âge limite usuel de la « patientèle pédiatrique » pour l'assurance maladie, et les organismes sociaux. Cependant, il nous est apparu comme une évidence au fil des premiers entretiens, que le médecin-parent reste parent toute sa vie, et qu'il est encore souvent sollicité après que ses enfants soient devenus adultes. Nous avons donc étendu nos considérations aux enfants de médecin jusqu'au-delà de 18 ans.

4.3. Discussion des résultats

Contrairement à nos attentes, la moitié des médecins de l'étude sont plutôt favorables à la prise en charge par le médecin parent de la santé de son enfant. L'autre moitié persiste à dire qu'il est préférable de ne pas le faire, mais finalement seuls les deux médecins qui y sont vraiment défavorables, le mettent en pratique réellement. Ni le lieu d'exercice, ni l'âge du médecin, ni son ancienneté professionnelle, ne semblent être des facteurs favorisant ce choix. Le pourcentage de la patientèle pédiatrique ne peut pas non plus être considéré comme un facteur influençant la position du médecin.

Comme nous pouvions nous y attendre, le choix de prendre en charge son enfant est principalement lié à l'aspect pratique de cette relation thérapeutique. Cet aspect est de plus renforcé par la réaction généralement positive de l'enfant à l'égard de son médecin parent. Il est évident que l'attitude de l'enfant est primordiale puisqu'elle est quelque part, garante de la légitimité du médecin-parent à décider d'être le médecin de son enfant.

Comparativement, les raisons défavorables à la prise en charge de la santé de son enfant, présentent un équilibre dans la fréquence de trois arguments. Comme nous pouvions l'imaginer, l'intervention de l'affect, et le manque d'objectivité se retrouvent le plus souvent évoqués. Mais, certains médecins nous ont aussi confié avec beaucoup de naturel leur manque de professionnalisme, vis-à-vis de leur enfant, essentiellement par négligence.

En ce qui concernent les limites que les médecins se sont données dans cette prise en charge, le sexe et l'âge de l'enfant ont une grande importance.

Ainsi, les médecins qui ont une fille, modifient toujours leur prise en charge à l'arrivée des signes cliniques pubertaires. Dès lors qu'il s'agit d'entrer dans l'intimité de l'enfant, l'intervention d'un confrère apparaît nécessaire. Cet aspect est plus marqué lorsque le médecin-parent est un homme.

L'âge de l'enfant est vécu comme une limite à la frontière fluctuante selon les médecins. Deux périodes attirent particulièrement l'attention des médecins et conditionnent pour le même enfant des comportements différents vis-à-vis de sa prise en charge médicale : celle de 0 à 6 ans, puis celle de l'adolescence, qui a la particularité d'avoir des limites floues.

Généralement les premiers mois de vie de l'enfant sont confiés à un confrère. Après la première année de vie, les médecins reprennent plus facilement la main sur la prise en charge. Cette première partie de la vie d'un enfant est souvent vécu comme une période fragile ce qui peut expliquer le fait que la prise en charge soit plus volontiers confiée à un confrère.

Après les 6 ans de l'enfant, une fois la vague de vaccinations obligatoires passée, le nombre de médecins reprenant la main sur la prise en charge de leur enfant augmente.

Généralement, un enfant en bonne santé dans la première partie de sa vie continue à l'être. Il s'agit alors au médecin-parent de ne prendre en charge que de « petites pathologies » souvent apparentées à de la « bobologie ». Il s'agit principalement de pathologies ORL infectieuses. Nous pouvons remarquer que ces « petites pathologies » récurrentes de l'enfant sont finalement les mêmes pour la patientèle pédiatrique du médecin, qui en a par conséquent une grande expérience.

En regard de notre étude, il apparaît que le risque lorsque son enfant est en bonne santé, est finalement de négliger son suivi habituel. En effet, la prise en charge de la santé semble plus résonner comme la prise en charge de pathologie, plus que dans la prévention de sa santé.

La période de 7 à 12 ans, correspondant à la préadolescence, zone de transition ou un *no man's land* (7) semble être vécue par le médecin-parent comme une période de latence, où rien de particulier ne se passe. L'enfant a alors acquis un langage qui lui permet de communiquer plus facilement, favorisant la simplification de la relation de soins.

Dans notre étude, la petite taille de l'échantillon n'a permis de distinguer que quelques troubles de l'apprentissage, de l'attention ou du comportement : de la dyslexie, de la précocité intellectuelle, et un trouble transitoire de la latéralité.

Les médecins qui ont évoqué un réel problème de dyslexie chez leur enfant, ont tous dit avoir eu des difficultés dans la prise en charge diagnostique de ce trouble, alors qu'ils sont passés par le cursus normal de prise en charge en consultant des orthophonistes ou des psychomotriciens.

La période de l'adolescence a été unanimement accueillie comme étant une période de transition difficile. La difficulté semble résider plus dans le problème relationnel au parent que dans le problème médical. A cette période, l'adolescent, en recherche de son identité va la plupart du temps s'ériger à l'encontre de l'éducation de ses parents. C'est une période où le parent doit savoir se mettre en retrait tout en restant attentif et à l'écoute de son enfant. C'est à ce moment que certains médecins de l'étude estiment qu'un temps de dialogue et d'écoute doit être aménagé grâce à une consultation chez un médecin autre que le parent lui-même.

4.4. Complexité de la situation de médecin-parent

Au regard de notre étude, la position du médecin-parent relève d'une dichotomie constante entre son rôle de médecin et son rôle de parent : à la fois, le médecin qui confie son enfant à un confrère s'évite la crainte de prendre les mauvaises décisions pour son enfant, à la fois le parent qui se retrouverait face à une mauvaise décision

prise par un médecin ne se le pardonnerait pas, estimant qu'il aurait pu prendre, lui, la bonne décision pour son enfant.

La santé de l'enfant est donc placée par la loi sous l'autorité parentale qui, selon la loi 2002-305 du 4 mars 2002, « insiste sur « la place plus importante à donner à l'enfant » » dans sa prise en charge médicale. L'article 371-1 du Code Civil dans son dernier alinéa dispose que : « les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité ». (8)

4.4.1. Le parent

Selon le code civil : « les parents investis de l'autorité parentale sont les protecteurs naturels de l'enfant (article 371-1) » (9)

Le parent "médecin" recherchera donc a priori la prise en charge la meilleure pour la santé de ses enfants.

La question est alors de déterminer quel sera le meilleur médecin pour réaliser cette prise en charge.

Le pédiatre, qui d'une façon générale est le spécialiste des enfants, paraîtrait s'imposer en première intention.

Mais lorsque l'enfant poursuit normalement sa croissance sans présenter de maladie "particulière", le médecin généraliste est tout aussi bien en mesure d'assurer le suivi que les soins "usuels". Le commentaire officiel du Code de déontologie par l'Ordre des médecins précise d'ailleurs à ce sujet « qu'entrent sans doute dans la catégorie des actes "usuels", les soins obligatoires (vaccinations obligatoires), les soins courants (blessures superficielles, infections bénignes. . .), les soins habituels chez l'enfant (traitement des maladies infantiles ordinaires), ou chez tel enfant en particulier (poursuite d'un traitement ou soin d'une maladie récurrente, car "usuel" n'est pas synonyme de bénin). » (10)

Dans ces conditions, ne peut-on pas logiquement considérer que le médecin généraliste le plus à même de prendre en charge l'enfant, est son parent "médecin" ?

Il est en tout cas celui qui par nature, dispose de toutes les informations sur l'histoire de l'enfant, et s'il le veut du temps d'observation de l'enfant le plus long.

Cependant, contrairement aux autres patients, aux autres membres de la famille, l'enfant est un patient particulier qui n'a pas fait le choix de son médecin. Son parent s'est habituellement imposé dès les premières années de sa vie comme son médecin référent.

Le contrôle parental semble être constant au cours des années et n'est pas lié à l'âge de l'enfant. (11) Dès lors l'enfant, jusqu'à sa crise identitaire à l'adolescence, ne voit aucune raison, de remettre en cause cette décision. Si le médecin-parent ne lui pose pas la question, l'enfant ne verra pas l'intérêt de se tourner vers un autre médecin.

Selon Cole et al. (2010), le parent a un rôle crucial dans l'apprentissage de la gestion des émotions. Les conversations, le temps pris à la maison avec son enfant pour dialoguer à la maison seraient cruciales pour que les enfants apprennent à maîtriser leurs émotions. Les parents et les soignants jouent donc un rôle important dans le développement de leur propre conscience émotionnelle et de leurs compétences à communiquer » (12). Puisque l'interaction enfant-parent est constante, l'émotion de l'un envahit l'émotion de l'autre. Apprendre à son enfant à gérer ses émotions, pourrait permettre au parent de se libérer des siennes et ainsi récupérer son objectivité qui lui fait souvent défaut dans cette relation de soin particulière.

Par ailleurs, nous pouvons nous poser la question, si le fait d'avoir été soi-même enfant de médecin, pris en charge par son parent, pourrait être impliqué dans la prise de décision de faire ce choix pour ses propres enfants ? C'est ce qu'il en ressort pour nos médecins, enfant de médecin, pour lesquels la prise en charge est évidente, allant jusqu'à ne pas comprendre comment cela puisse être autrement.

Dans notre étude, nous n'avons pas mis en évidence de différence homme-femme marquée dans le choix de la prise en charge des enfants. Il semblerait que les femmes sont plus enclines à prendre leurs enfants en charge et le faire plus scrupuleusement que les hommes mais la taille de l'échantillon ne nous permet pas de pouvoir faire une telle distinction avec certitude.

4.4.2. Le médecin

La question est ici celle de l'importance de l'affect dans la relation du médecin avec son enfant.

L'intervention de l'affect est constante dans toute relation thérapeutique entre le soignant et le soigné.

Brient rappelle que le risque de la relation soignant-soigné sans distance est de mettre l'accent sur le moteur de cette relation qui est l'empathie, et correspond à un processus d'identification. Cette identification au soigné, présente le risque de prendre en nous, de ressentir, d'introjecter la souffrance du malade ou de sa famille. La capacité du soignant à ressentir ce que ressent l'autre peut être alors facteur de mal-être et d'angoisse.

Quand le médecin est le parent de l'enfant soigné, l'affect peut prendre dans cette relation une dimension difficile à supporter. Par ailleurs, la tendance naturelle d'un parent à s'identifier à son enfant, renforce une relation en miroir qui empêche le médecin de remplir sa mission de thérapeute. Pour que le médecin-parent puisse prendre en charge son enfant il doit par conséquent trouver comment faire coexister son empathie parentale instinctive et sa neutralité bienveillante de médecin. (13)

Galam insiste quant à lui sur le fait que la condition indispensable au soin est la mise à distance de l'émotion. Positive ou négative, cette émotion imprègne constamment notre pratique, et il incombe au parent-médecin de savoir la gérer quand il décide pour soigner son enfant de revêtir son rôle de médecin le temps du soin. (14)

Lorsque le parent-médecin soigne son enfant son implication est maximale du fait de son rôle conjoint de médecin et de parent. Alors que le médecin peut se reconnaître comme faillible en tant que parent de ses enfants et en tant que médecin de ses patients, il a du mal à tolérer cette imperfection quand il est le médecin de ses propres enfants.

En référence à ce que dit Galam, on peut considérer que si le médecin parent est surtout un parent, et que l'enfant du médecin est surtout son enfant, il lui est difficile de pouvoir soigner avec la juste distance ? (15)

Lorsque l'enfant est en état de demande de soins, il le manifeste souvent en passant par une palette d'émotion qui parfois peut faire écran aux vrais symptômes et induire

en erreur le médecin, en particulier si celui-ci est le parent. Un échange rationnel ne peut alors pas être mis en place tant que les émotions submergent la relation. Il est donc important de commencer par traiter ses émotions. Contrairement à ce que nous pourrions penser, il a été démontré dans de nombreuses études que l'écoute préalable de ses émotions ne prend aucun temps supplémentaire au temps de consultation. Cette simple écoute permet souvent de faire la part des symptômes et constitue par elle-même un traitement d'une valeur inestimée. (16)

Pour le médecin, et contrairement au parent, l'âge de l'enfant semble être un facteur important conditionnant la participation de l'enfant. La charnière semble essentiellement se faire autour de l'âge de 10-12 ans.(11)

En ce qui concerne la période de l'adolescence, L'OMS met à disposition un guide pratique pour les soins aux adolescents. (17)

Le médecin-parent doit se rappeler qu'il est comme pour tout patient déjà un remède en lui-même(18). Il l'est peut-être encore plus avec son enfant qui pourra présenter une symptomatologie fonctionnelle, n'ayant pour autre but que d'attirer l'attention de son parent.

4.5. Complexité de la prise en charge de l'enfant

La grande difficulté dans la prise en charge de l'enfant est la grande diversité des troubles qui peuvent se manifester à une certaine période de la vie de l'enfant en s'installant insidieusement depuis des années, sans que personne ne s'en aperçoive.

La période critique n'est donc pas uniquement la période de l'adolescence. « Toute une catégorie de la population ne peut plus être considérée comme des enfants, mais pas encore comme des adolescents. On a affaire à une zone de transition ou un no man's land. » (7) Alors que l'ensemble des médecins de l'étude semblent avoir vécu la période des 7-12 ans comme une période d'accalmie, Revol nous rappelle que le trouble déficit de l'attention-hyperactivité se fait vers l'âge de 7 ans, les troubles obsessionnels compulsifs apparaissent vers l'âge de 10 ans, l'anxiété de séparation débute plutôt vers 6 ou 7 ans, l'anxiété généralisée se manifeste à la préadolescence, vers 8 ou 9 ans, les phobies simples peuvent commencer à se transformer en phobies sociales au cours de la préadolescence, la puberté précoce, problème particulier,

survient plus tôt que l'âge moyen (8 ans pour les filles, et de 9 ans pour les garçons).
(7)

Il souligne bien par ailleurs que durant la préadolescence entre 8 et 12-13 ans, l'enfant fait tout seul pour la première fois un certain nombre d'activités alors qu'il n'accède pas encore à l'autonomie. Par conséquent, « entre l'enfance, où le parent est censé exercer une maîtrise totale sur sa progéniture, et l'adolescence, où tout contrôle finit par lui échapper, se trouve une étape délicate, un entre-deux, où le médecin généraliste, le pédiatre et le psychiatre peuvent être amenés à conseiller et à soigner »
(7)

Il insiste sur le fait que « les troubles psychiques de l'enfance et de l'adolescence sont devenus un problème majeur de santé publique en raison de leur prévalence élevée, de l'insuffisance des réponses thérapeutiques proposées et de leurs conséquences sur l'avenir des adultes de demain ». Le médecin parent doit avoir à l'esprit que toutes ses pathologies peuvent toucher son enfant comme un autre et devrait considérer comme raisonnable le fait de consulter un confrère « neutre » régulièrement afin de détecter de tels troubles s'ils existent.

4.6. Variation de la prise en charge de l'enfant

4.6.1. Avec le gain d'expérience du médecin parent

Les médecins peuvent varier dans leur choix de prendre en charge leur enfant. Notre étude a mis en évidence que le manque d'assurance du médecin dans ses compétences qui sont surtout très théoriques au début de sa pratique, tend à disparaître et laissé place l'expérience humaine et professionnelle. L'acquisition de l'expérience semble être un facteur favorable à la prise en charge mais uniquement chez les médecins ayant déjà cette tendance à prendre soin de leurs enfants. Cette expérience est à l'origine d'une amélioration de nos compétences professionnelles et d'une meilleure gestion des émotions au cours du temps.

4.6.2. Avec l'avancement en âge de l'enfant

D'après Bailly, « la manière dont les enfants perçoivent la maladie évolue progressivement avec l'âge, parallèlement au développement cognitif. Globalement, le niveau de compréhension du concept de maladie par l'enfant apparaît corrélé au

niveau de maturité cognitive évalué selon le modèle développemental proposé par Piaget. Avec le développement, les enfants vont commencer à appréhender les véritables causes de la maladie »(19)

L'évolution du concept de la maladie est quelque chose d'important à prendre en compte dans la prise en charge d'un enfant : « chez les grands enfants, le concept de contagion et l'idée que certaines maladies peuvent être causées par des germes apparaissent dans les explications données pour expliquer l'origine des maladies, même si celles-ci restent parfois encore très imaginées.

Avec l'entrée dans l'adolescence, les enfants vont acquérir la notion d'évolution. Les symptômes spécifiques de la maladie ainsi que ses différentes phases vont commencer à être repérés. Une meilleure compréhension des mécanismes physiologiques et des causes de la maladie va leur permettre d'établir des liens entre symptômes, causes, traitement et guérison. À ce stade, les enfants sont capables de comprendre les explications que donnent les adultes à propos des traitements les plus simples, comme par exemple la prescription d'antibiotiques en cas d'infection ou l'utilisation de l'insuline dans le diabète. L'adolescence progressant, les autres aspects de la maladie, psychologiques, affectifs et/ou sociaux, vont pouvoir être appréhendés » (19)

Il met donc en évidence deux facteurs semblant influencer l'appréhension du concept de maladie chez l'enfant : les expériences personnelles vécues et les informations données à l'enfant par les parents et les médecins. Ceci démontre l'importance de la parole et de la communication essentielle avec l'enfant, lors de la relation de soin. Or, le médecin parent a une tendance à rester dans le paternalisme avec son enfant. Il lui impose ces décisions. Il aura tendance à le faire quel que soit l'âge de l'enfant.

4.7. Textes de lois

L'enfant de médecin en situation de soins se retrouve donc à la fois sous l'autorité parentale et sous l'autorité du médecin.

Concernant la place de la décision de l'enfant sur le plan juridique, « la nécessité d'associer les patients mineurs aux processus décisionnels les concernant est énoncée dans plusieurs textes de portée générale, nationaux et/ou internationaux. On peut citer : la Convention Internationale Relative aux Droits de l'Enfant (Convention

des Nations Unies, 1989) dans son article 12 garantissant « à l'enfant qui est capable de discernement, le droit d'exprimer librement son opinion sur toutes les questions l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité ». Plus spécifiquement médicale, la Déclaration sur la promotion des droits des patients en Europe (Déclaration sur la promotion des droits des patients, OMS Europe, Amsterdam, 1994) précise que « le patient mineur doit être associé à la prise de décision, dans toute la mesure où ses capacités le permettent ». La Convention d'Oviedo pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine (Convention sur les Droits de l'Homme et la Biomédecine, Oviedo, 1997) énonce dans son article 7 que : « l'avis du mineur est pris en considération comme un facteur de plus en plus déterminant en fonction de son âge et de son degré de maturité ». Au niveau français, dans le cas du patient mineur, le Code de déontologie médicale prévoit que « si l'avis de l'intéressé peut être recueilli, le médecin doit en tenir compte dans la mesure du possible ». Mais c'est indiscutablement la loi Kouchner qui, tout comme chez le patient adulte, a reconsidéré le rôle et la place de la volonté du patient mineur. » (8)

Dans notre étude, les médecins n'ont pas été capables de préciser s'ils étaient déclarés médecin traitant de leurs enfants.

En France, « La convention signée en juillet 2016 a mis en place le médecin traitant de l'enfant (MTE) [...] pour les enfants de 0 à 16 ans ». (20) Le parent médecin va donc devoir se positionner plus clairement dans son choix d'être ou non le médecin traitant de ses enfants.

5. Conclusion

Notre étude a montré que le choix de prendre en charge son enfant en tant que médecin généraliste est un choix empreint d'arguments objectifs et subjectifs assez individuels. Pour simplifier, ce choix dépend principalement du tempérament de chacun, c'est-à-dire du parent, du médecin (qui ne forment qu'une même personne), et de l'enfant.

Il apparaît que la quasi-totalité des médecins soignent ses enfants, comme le ferait tout autre parent. La difficulté du médecin réside dans le fait de savoir où il va placer ses limites étant donné ses connaissances médicales et ses compétences analogues aux autres médecins généralistes. Il est évident que cette question ne se pose pas quand il s'agit de consultation de spécialité, hors du domaine du médecin généraliste. Finalement il apparaît que les limites qu'il se donne sont très proches de celles qu'il a vis-à-vis de sa patientèle pédiatrique.

Par ailleurs, ce choix n'est pas fixé dans le temps et peut évoluer au gré de la relation que le parent et son enfant réussissent à tisser ensemble au fur et à mesure des années. Il appartient donc à chacun de prendre le temps de s'écouter et d'écouter l'autre. Une bonne communication entre le médecin-parent et l'enfant amènera l'enfant à vivre une meilleure expérience de santé que ce soit avec lui ou avec un autre médecin. (11)

Il semble toutefois important d'apprendre à l'enfant à avoir une autre personne de confiance que son propre parent, en termes de référent médical. Pour la bonne évolution de son enfant, le parent se doit de mener son enfant vers son autonomie corporelle et psychique. Il doit mettre de côté son fantasme, souvent inconscient, de toute puissance parentale et laisser à l'enfant sa place d'individu à part entière.

Il est important de reconnaître que le parent-médecin apporte tout de même des avantages à son enfant : proximité du soignant, rapidité de prise en charge, meilleure intention de soins possible, facilité d'accès aux soins...

Par conséquent, il est difficile de se prononcer nettement en faveur ou en défaveur de cette prise de position.

En conclusion, nous pensons que chaque choix est justifié s'il est mûrement réfléchi.

Le médecin doit être respecté dans son choix quel qu'il soit car il répond intimement à ses convictions. Il ne doit pas non plus se sentir emprisonné dans sa prise de position car nous avons vu que celle-ci varie avec le temps et la relation entre le parent et l'enfant.

Le médecin qui souhaite prendre en charge pleinement la santé de ses enfants se doit d'être plus attentif qu'avec sa patientèle pédiatrique. Il doit à chaque instant se demander si la gestion de son affect est suffisante à conserver ses capacités d'objectivité de la situation, à défaut d'avoir la « neutralité bienveillante » essentielle aux soins dans la relation thérapeutique classique.

On pourrait se demander si l'avantage de prendre en charge ses enfants ne permettrait pas au médecin de rester plus vigilant dans sa pratique médicale à l'égard des autres enfants, améliorant ainsi leur prise en charge. Une question se poserait alors, faut-il soigner nos enfants comme les autres ou au contraire, soigner tous nos petits patients comme s'ils étaient aussi un peu les nôtres ? » (15)

6. Bibliographie

1. Ordre des médecins. Code de déontologie médicale. 2017.
2. Aubin-Augier I. Introduction à la recherche qualitative. 2008;(84):142-5.
3. Vallerend. Quand le médecin généraliste soigne sa famille : enquête en Basse-Normandie. [Thèse d'exercice]. Caen ; 2009.
4. Beguin. Synthèse de la littérature sur les réponses à apporter en tant que médecin à une demande de soins venant d'un de ses proches. [Thèse d'exercice]. Grenoble ; 2013.
5. Dagnicourt P. Soigner ses proches - attitude à raisonner. Réflexion sur les interférences entre la relation de soin et la relation préexistante par enquête qualitative. [Thèse d'exercice]. Angers ; 2012.
6. DELMAS V. Soigner ses proches : une erreur ? Recherche des facteurs contributifs d'évènements indésirables lors de soins délivrés par un médecin généraliste à ses proches. Etude qualitative auprès de douze médecins généralistes par entretiens semi- dirigés. [Thèse d'exercice]. Lyon ; 2014.
7. Revol O, Bléandonu G. Consultation préadolescence/Preteen Visit. Rev Prat. avr 2011;61(4):516-9.
8. Sirvent N, Bérard E. Cadre juridique de la prise de décision chez le mineur. Arch Pédiatrie [Internet]. 1 févr 2010 [cité 13 août 2017];17:S3-6. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929693X10700026>
9. Aubry A. Difficultés dans les relations de soin avec un mineur. Les réponses du procureur de la République. Médecine Droit [Internet]. 1 nov 2011 [cité 13 août 2017];2011(111):226-30. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1246739111001321>
10. Vila C. Autorité parentale et pratique des soins. Droit Déontologie Soins [Internet]. [cité 13 août 2017]; Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1629658317301140>
11. Tates K, Meeuwesen L. 'Let Mum have her say': turntaking in doctor–parent–child communication. Patient Educ Couns [Internet]. 1 mai 2000 [cité 16 août 2017];40(2):151-62. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399199000750>
12. Walsh M. A study of childrens emotion regulation, coping and self-efficacy beliefs [Thesis, NonPeerReviewed]. 2013.
13. Brient P. Du regard à la parole : la relation soignant-soigné en psychiatrie, Summary. Cah Psychol Clin [Internet]. [Cité 1 août 2017] ; no 28(1) :61-8. Disponible sur: http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=CPC_028_0061

14. Galam E. Soigner les soignants La formation implicite des médecins et leurs fragilités. Médecine [Internet]. 1 nov 2015 [cité 1 août 2017] ;11(9) :388-90. Disponible sur : http://www.jle.com/fr/revues/med/e-docs/soigner_les_soignants_la_formation_implicite_des_medecins_et_leurs_fragilites_306120/article.phtml?tab=texte
15. Galam E. Soigner les médecins malades - Seconde partie : quels médecins soignants ? Médecine [Internet]. 1 déc 2013 [cité 1 août 2017];9(10):471-4. Disponible sur : http://www.jle.com/fr/revues/med/e-docs/soigner_les_medecins_malades_seconde_partie_quels_medecins_soignants__299052/article.phtml?tab=texte
16. Dalen J van, Eertwegh V van den. Communication in the initial paediatric consultation. Paediatr Respir Rev [Internet]. 1 déc 2013 [cité 12 août 2017];14(4):209-12. Disponible sur : [http://www.prrjournal.com/article/S1526-0542\(13\)00075-4/fulltext](http://www.prrjournal.com/article/S1526-0542(13)00075-4/fulltext)
17. Organisation Mondiale de la Santé. Guide pratique pour les soins des adolescents. 2012 p. 206p.
18. Kandel O, Bousquet M., Chouilly J. Manuel théorique de médecine générale. GMSanté. SFMG ; 2015. 207 p.
19. Bailly D. Problèmes liés au consentement chez l'enfant et l'adolescent. Arch Pédiatrie [Internet]. 1 févr 2010 [cité 13 août 2017];17:S7-15. Disponible sur : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929693X10700038>
20. France SPM. Médecin traitant de l'enfant et ROSP Enfant [Internet]. Syndicat MGFrance. Disponible sur : <https://www.mgfrance.org/index.php/actualite/politique-de-sante/1566-medecin-traitant-de-l-enfant-et-rosp-enfant>

7. Annexes

Médecin 01

Homme

Semi-rural

50 ans

2 enfants : un garçon 19 ans et une fille 14 ans

- Pourquoi pensez-vous qu'on dit généralement qu'il ne faut pas soigner sa famille ?

- Il est vrai que c'est ce que l'on dit mais en réalité c'est très difficile à éviter. Ce n'est pas une question de déontologie, parce que en réalité, ce n'est pas interdit. Je pense que c'est plus le fait qu'il est difficile d'imposer ses décisions, parce qu'on a peur de se louper, parce que l'on a peur d'en faire trop ou pas assez. Il y a donc plusieurs critères. **Mais n'avons-nous pas ces mêmes problèmes avec notre patientèle pédiatrique ?** Sans doute.

- Alors qu'est ce qui change du fait que ce soit nos enfants ?

- Je pense qu'avec les petits patients, on reste dans le professionnel. Avec nos enfants, on fait au mieux, mais il a le côté affect qui fait que l'on peut être excessif, et ceci en fonction du caractère de chacun. On aura tendance à être soit excessif soit à minimiser les choses. Je pense que cela dépend du caractère de chacun, de chaque médecin. A mon avis, il n'y a pas de règle définie pour ce genre d'attitude.

- Pourquoi, alors qu'on est censé ne pas le faire, le fait-on quand même ?

- Parce qu'on est disponible, parce que c'est pratique. Ma fille hier, à qui j'ai prescrit Diane 35 pour 3 boutons sur le visage depuis un petit moment, m'a dit qu'elle avait égaré sa 3ème plaquette. Donc comme nous partons en vacances dans 3 semaines, il a bien fallu que "papa" refasse une ordonnance vite fait. Je ne vais pas l'envoyer chez un confrère pour cela. En revanche, il est évident que s'il y avait d'autres examens à faire, étant donné que c'est ma fille, je l'enverrais chez quelqu'un d'autre par principe, par pudeur... il n'y a pas de doute là-dessus.

- Est ce que vous vous posez des limites dans la prise en charge que vous apportez à vos enfants ?

- Tant qu'ils avaient un certain âge je n'avais pas de limite précise. Il est évident que mon fils ayant 19 ans et ma fille 14 ans, il y a des examens qu'il n'est pas question que j'envisage. E n'est pas possible. De toute façon ils ne se laisseraient pas faire, même si j'avais la velléité de vouloir faire ça. Il y a des limites à se fixer. Je me vois mal faire un examen gynéco à ma fille ou un toucher rectal à mon fils. **Ce n'est pas directement en rapport avec l'âge mais plutôt la pathologie ?** Oui c'est ça. Il y a une question de limites qu'on s'impose. De la même façon, je me vois mal faire des examens gynéco à ma mère. Ça me paraît complètement délirant. Ce serait un peu malsain je pense.
riant

- Et vos enfants ne viennent jamais en consultation ?

- Jamais. Plus jeune ça m'est arrivé de les peser, les mesurer, ça oui. En plus j'ai la chance d'avoir des enfants rarement malades. Je ne sais pas si je leur ai déjà donné des antibiotiques. En général ils râlent parce qu'ils me disent un truc et que c'est déjà passé sans que je leur ai donné un traitement. *riant* **Comment ça ?** Quand mes enfants me disent le matin avant d'aller à l'école qu'ils ont mal à la gorge, j'attends de voir le soir et s'ils n'insistent pas le soir, je considère que ce n'est pas si grave que ça. S'ils ne me le rappellent pas, j'oublie. J'ai d'autres personnes malades dans la journée.

- Avez-vous le sentiment d'avoir le même comportement vis à vis de vos enfants que de vos autres patients ?

- Ah je pense qu'avec nos enfants, on est plus dans le : "bon c'est pas grave", on fuit un peu la réalité, on ne recherche pas le pire, même si parfois on y pense.

A l'inverse, quand il y a des symptômes plus francs, on va peut-être avoir tendance à voir le plus grave. Je me souviens de mon fils, petit, qui ne voulait plus rien avaler. Il mâchait des heures. Il avait fait une fausse route un jour, ou "limite" une fausse route. Rapidement j'ai pensé à un trouble du comportement alimentaire et j'ai commencé un peu à flipper, je me suis demandé : "qu'est-ce qu'il est en train de développer comme trouble psy ?". On l'a emmené chez le psy. Il a fait quelques séances de TCC (Thérapie comportementale et cognitive) sur 6 mois. C'était un peu flippant car il mâchait des heures et quand je lui proposais une cacahuète, il partait en pleurant. De même si notre enfant fait une crise d'angoisse minime, nous allons projeter tout de suite la

psychose bien sûre et se dire "Mon fils est en train de faire des bouffées délirantes...". J'exagère mais bon... **Vos connaissances médicales ont donc plutôt tendance à vous jouer des tours... ?** Voilà. A mon avis, on a plutôt tendance à minimiser dans la plupart des cas, parce qu'on ne veut pas voir les trucs... Par contre quand il y a un truc, vraiment, en nous-même on balise un peu.

- Vous avez suivi vos enfants ?

- Oui. Enfin ils étaient suivis très longtemps par un pédiatre de Hyères. **Vous n'avez pas fait les vaccinations...** Pas au début, plus tard oui. **Plus tard, c'était quand ?** Rapidement quand même, CM1 / CM2, vers 9/10 ans.

- Quand ils sont petits, on ne leur demande pas trop leur avis, mais à partir de l'adolescence, pensez-vous qu'ils étaient contents que ce soit vous qui vous en occupiez ? Je pense qu'ils préfèrent que ce soit moi, oui. **Et leur maman ?**

- En ce qui la concerne elle préférerait aller voir Combe. Je pense que ça évite des discordes entre nous deux. Garder la neutralité. J'avais tout a fait confiance en Jean-Charles Combe, le pédiatre de l'hôpital, qui est maintenant le chef de service. **Cela vous convient ?** Oui, moi je préfère. Les parents qui viennent me voir, je dispatche. J'envoie en cardio, etc... Je fais l'essentiel. Je fais le chef de gare.

- Donc vous pensez qu'on ne peut pas tout soigner ?

- On peut le faire, je pense qu'on peut le faire. On est capable de peser nos patients, donc on est capable de peser nos enfants. La pédiatrie c'est quand même essentiellement ça, vérifier que la croissance se passe bien, qu'il n'y a pas de problème particulier, pas d'auscultation suspecte, notamment cardiaque. Que la courbe soit bien, voilà ! La base de la pédiatrie quoi. La vaccination aussi. Je ne suis pas contre les vaccins, donc ils ont eu tous les vaccins qu'il fallait. Mon fils a eu le Gardasil tout comme les anglais, les autrichiens... C'est ce que font les anglo-saxons et bien d'autres pays d'Europe, mais nous on est toujours en retard par rapport aux vaccins. C'est terrible.

- Vous ne vous êtes jamais retrouvé dans une situation difficile avec vos enfants ?

- Non si ce n'est qu'ils râlaient parce que ça faisait 2 jours qu'ils avaient un truc, et que je ne leur avais toujours rien donné. Des trucs comme ça. Mais ils étaient plus grands déjà. J'ai eu la chance encore une fois, d'avoir des gamins qui étaient rarement malades.

- Vous pensez que vous pouvez/pourriez les soigner de la même façon que votre patientèle pédiatrique ? Est-ce que le fait d'être leur parent influe sur le rôle de médecin ?

- Ça fausse forcément les choses. Et plus encore en fonction de la spécialité. Je pense qu'un psychiatre ça ne lui viendrait pas à l'esprit de soigner ses enfants. Un gynéco non plus, un urologue non plus...sauf urgence, si le fils de l'urologue fait une torsion testiculaire, c'est pas la même chose, il s'en occupera sûrement. La donnée n'est pas la même : Quand c'est le côté opératoire il y a un petit détachement. Mais pour nous qui avons un contact, je pense que ce n'est pas possible. Après j'ai un copain radiologue qui a suivi le cancer de la prostate de son père, et qui lui faisait le toucher rectal. Moi ça me dépasse hein, mais chacun voit midi à sa porte.

- Vous avez eu la chance d'avoir des enfants en bonne santé qui n'ont jamais eu de difficultés particulières...

interrompant

- Tout à fait, sauf que mon fils a une hémochromatose. Je lui ai fait tester parce que ma femme est homozygote et moi hétérozygote. On a été suivi, enfin surtout elle parce qu'elle a des saignées hebdomadaires pendant 2-3 ans. Donc on a fait les prises de sang à mon fils. Et ça fait un an que je bassine ma femme pour qu'on le fasse à ma fille parce que ça me paraît logique. Et elle attend patiemment qu'on se décide à lui faire la prise de sang.

riant à gorge déployée

Il faut lui faire, d'autant que je lui ai donné Diane 35, et donc qu'il faut absolument lui faire un bilan.

- Pourquoi ce délai alors ? Le manque de temps ?

- Oui je pense qu'on l'a fait plus tôt à mon fils, elle a 14 ans et elle n'est pas très chaude pour le faire, mais sa mère suit ça. De toute façon il faudra le faire, que ça lui plaise ou non.

- Y-a-t-il déjà eu des désaccords avec votre femme par rapport à la prise en charge des enfants ?

Longue réflexion

- Il pourrait y avoir eu des points de discorde quand elle voyait Combe parfois, parce que c'était parole d'évangile. Dans l'interprétation que ma femme en faisait, plus que dans le propos initial. Ça faisait beaucoup rire Combe d'ailleurs, parce que j'ai travaillé 16 ans aux urgences et je le voyais régulièrement. Ma femme débarquait chez lui avec ma belle-mère, dès qu'il n'avait pas "cagué" à telle heure, ça j'avoue que...

- La maman quoi...

- Oui, et c'était le premier. Et ma belle-mère était aide-soignante ayant travaillé à l'hôpital de Hyères en plus, alors je ne vous dis pas... ça faisait beaucoup de facteurs de risques

- Vous conseillerez quoi pour les futures générations de médecin ?

- Je crois qu'il n'y a pas de règle, il est évident que pour un gamin qui a la goutte au nez, on va pas aller voir un confrère, c'est délirant.

- Est-ce qu'on le soignerait déjà ?

rire

- Comme je vous dis, moi avec mes enfants... Déjà que je ne suis pas un grand prescripteur d'antibiotiques avec ma patientèle, mais alors mes enfants, je pense qu'ils n'en n'ont jamais eu. J'ai eu de la chance, ma fille n'a pas fait de cystite. Mon fils n'a pas eu de soucis urinaire enfant. Donc voilà quoi. A part une gastro tous les 36 du mois ou mal à la gorge... Par contre je conseillerais effectivement quand il y a quelque chose d'un peu plus complexe qui nous tracasse, de demander de l'aide aux collègues.

- Sans être gêné, ni avoir de sentiment d'échec ?

- Oui, mais je crois qu'il faut passer la main très vite pour ne pas qu'il y ait de doute. Je reprends le cas de mon fils avec son trouble du comportement alimentaire pendant 6 mois / 1 an. On a consulté un ORL pour s'assurer qu'il n'y avait rien au niveau de la gorge etc...

- Au niveau vaccination, au début c'était votre pédiatre...

- Oui, et très rapidement, c'était moi vers 9/10 ans.

- Pour les petits soucis, températures, etc...

- C'était moi. Mais encore une fois c'est vrai que j'ai eu la chance qu'ils aient été rarement malades.

- Est-ce que les enfants de médecin sont moins malades ?

- Non, je ne pense pas.

- Suivi des courbes de croissance ?

- Pour les premiers mois c'était le pédiatre, ensuite moi.

- De la même façon que votre patientèle pédiatrique ?

- Non avec moins de rigueur.

- Les certificats médicaux ?

- C'est moi.

- En consultant ?

- Vous en connaissez beaucoup qui consulte vous ? Quand un gamin vient pour un renouvellement au bout de 6 ans de foot...

- Entre 6 et 12 ans, il y a tous les dépistages des troubles du comportement, du langage, de la dyslexie, tout ça. Vous vous n'avez pas été touché ?

- Non je n'ai pas été touché et je suis assez sceptique sur cette prolifération de nécessité d'orthophonie, tout ça.

ironiquement

De toute façon maintenant il faut rentrer dans un moule. Le gosse qui regarde par la fenêtre parce qu'il est un peu distrait, ce que j'étais fortement quand j'étais gamin, il est peut-être sourd donc consultation ORL. Il y a toujours un truc, faut toujours rentrer dans une case donc maintenant... Moi je me pose la question : ou on était des génies, dans ma génération, ou ce sont tous des demeurés maintenant, mais ils vont pratiquement tous chez l'orthophoniste. Donc il y a un problème ! C'est un business

exceptionnel ! Et en plus de ça, l'éducation veut absolument que chacun rentre dans un moule. Pagnol qui écoutait les cigales, il aurait été chez l'orthophoniste ! **A cet âge-là pour nos enfants, nous sommes peut-être plus en alerte quant à ces problèmes.**

- Je pense que si vraiment il y a des soucis scolaires qui orientent vers la dyslexie, la dysorthographe, pourquoi pas, mais je pense qu'il faut raison garder. On est vraiment dans l'excès.

- Et la période d'adolescence, souvent ça devient plus compliqué...

- Ça devient plus compliqué c'est sûr. L'acné, ils sont demandeurs, ça je peux vous le dire.

- Et du coup vous prenez la main.

- A 14 ans, la contraception, au secours, laissez moi respirer !! *rires* *rires*
Tabac, dieu merci non. Moi je ne fume pas, et ma femme vient d'arrêter. Je leur ai placarder des affiches du côté néfaste du tabac donc ils l'ont en face d'eux.

- Votre rôle de médecin a été plus dans la prévention ?

- Oui complètement. Tout ce qui est toxicomanie, j'ai martelé ça depuis qu'ils sont petits.

- Sans pour autant les dépister ? J'ai eu des exemples de médecins qui les dépistent : flacons d'urine à la sortie de l'école...

- Non, j'ai un rapport de confiance avec mes enfants, je pense qu'on a une ouverture et un dialogue à la maison pour toute chose. Je ne fais pas non plus partie des parents qui sous prétexte qu'ils sont le père ou la mère détiennent la vérité. Donc on les écoute, on peut passer à côté de certaines choses, je pense que le métier de parent est un métier difficile, certainement plus que médecin, mais bon, je sais que mes enfants ne fument pas. Ne serait-ce que parce que ça les dégoûte et qu'autour d'eux aucun gamin ne fume. Ça aide aussi.

- Pour les maladies chroniques ?

- Il y a de fortes chances que ma fille ait hérité de l'hémochromatose. **C'est vous qui vous occuperiez de coordonner... ?** J'incite mon fils à donner son sang

régulièrement dès maintenant pour garder un taux... vu qu'il est homozygote, un jour ou l'autre il va être saigné. Donc vaut mieux être préventif.

- Vous continuez de le suivre [maintenant qu'il a quitté la maison] ?

- Moins ! D'habitude avec la première année de médecine on a tendance à perdre du poids et lui ce n'est pas le cas du tout.

riant

Donc je l'incite à faire du sport, mais il a 19 ans et il n'est plus là donc... C'est difficile.

Médecin 02

Femme

Interne MG

29 ans

Une fille de 3 ans

- Pourquoi dit-on qu'il est préférable de ne pas soigner ses propres enfants ?

- Quand on soigne au sein de sa famille, on ne va pas forcément faire un examen clinique complet avec la tension artérielle, la reprise de toute l'anamnèse, savoir s'ils ont eu des traitements intercurrents ou pas. Quand on a une certaine empathie ou une certaine connaissance de la personne, on ne va pas avoir tendance à aller droit au but, peut-être aussi parce qu'on a une certaine retenue, on ne veut pas aller forcément dans le détail, de peur de gêner. Donc compte tenu de tout ça, je pense que ça peut être problématique. Mais du coup, plus sur des pathologies chroniques. Après pour des enfants, suivre leurs vaccinations, je ne vois pas trop où il y aurait des problèmes. Mais pour un petit qui aurait une insuffisance rénale, et qu'il faut amener voir un néphro... Pour des prises de sang, des examens récurrents, chroniques, je pense qu'il est bon d'avoir un médecin référent attitré. **Ne pas être soi-même le référent ?** Je pense oui.

- Malgré donc ces potentiels dangers à soigner nos propres enfants, pourquoi penses-tu qu'on le fait quand même ?

- Je pense qu'il y a un manque de temps. Passer par le parcours traditionnel, rendez-vous, salle d'attente, pour au final un traitement que potentiellement tu connais... Je pense qu'il y a beaucoup de ça.

- Toi tu soignes tes enfants ?

- J'ai une petite fille de 3 ans, et non je ne la soigne pas, elle a un pédiatre attitré.

- Donc elle a un suivi pédiatrique. Mais le suivi, avec croissance, vaccins, la totale ou...

- Même quand elle est malade, je la ramène au pédiatre.

- Peut-être parce que tu es encore interne alors ?

- Oui et aussi parce que la journée c'est pas moi qui la garde, et je ne suis pas forcément tout le temps avec elle, du coup il y a son père qui m'appelle et au téléphone je lui dis si c'est pas très grave, mais dans tous les cas on s'est dit que c'était mieux de l'amener au pédiatre.

- Et tu resteras comme ça ou tu penses qu'à un moment donné tu pourras la prendre en charge ?

- Oui je pense l'amener chez le pédiatre jusqu'à 15 ans. Après le cap de 6 ou 7 ans, je pense que ça ira, je me sentirai de la prendre en charge et on ne l'amènera plus. Mais c'est vrai que tant qu'ils sont tout petits, et encore plus quand c'est notre enfant, on a une certaine appréhension.

- Est ce que tu penses qu'on peut tout soigner, à tout âge, ou alors qu'il y a des limites ou qu'on doit s'en donner ?

- Tout soigner... on est omnipraticien, donc tu peux avoir une idée de la prise en charge de l'ensemble des maladies, mais je pense qu'à partir d'un moment il faut savoir laisser la main, comme dans le cas de l'insuffisance rénale, et s'entourer d'un spécialiste référent.

- Dans les cas où des spécialistes interviennent donc, est ce que tu coordonnerais les soins quand même ? Ou te déchargerais-tu sur les spécialistes ?

- Je suis quand même sa mère. Et médecin, donc je serais impliquée dans la coordination.

- Est ce que tu penses que tu soignes ou soignerais tes enfants comme ta patientèle pédiatrique ?

- Non je ne pense pas. Il y a une certaine appréhension quand même. Au final si, je lui mets le même traitement, et que ça ne marche pas sur elle, je risque de penser que c'est plus grave qu'un enfant lambda...

- Tu aurais l'impression d'être un mauvais médecin ou une mauvaise mère ?

- Mauvaise mère, non. Parce que l'inquiétude vient avec l'amour que t'as, donc avec la maternité. Mauvais médecin, pas forcément, parce qu'après tu peux avoir des aléas thérapeutiques... Pas de chance.

- Est ce que tu fais des différences au niveau traitement, avec ta patientèle pédiatrique ?

- Je les vaccinerai pareil. Après, pour la question de l'antibiotique, pareil aussi ; je n'aurai pas l'antibiotique plus facile.

- Tu t'es déjà retrouvée en difficulté dans la prise en charge de ta fille ?

- Non.

- Est ce que tu penses que le fait d'être mère t'a fait changer dans ta pratique par rapport à ta patientèle pédiatrique ?

- Pas dans ma pratique thérapeutique que je vais induire, mais plutôt dans la prise en charge émotionnelle. Des parents, de l'enfant. Tu vois avant d'être maman, l'examen clinique c'était absolument sur la table, maintenant je m'adapte, je les laisse dans les bras, etc... Je pense que c'est cet aspect émotionnel que je prends beaucoup plus en compte maintenant et que je comprends.

- Tu respectes plus la relation parent/enfant dans ton domaine médical ?

- Oui.

- Est ce que ton rôle de médecin influe sur ton rôle de parent ?

- Non je crois pas, [rires] parce qu'il y en a qui sont névrosés sans être médecin !

- Tu t'occupes quand même des petits bobos de ta fille. Qu'en pense ton conjoint ? Préférerait-il que ce soit quelqu'un d'autre ?

- Oui, les petites choses. La dernière fois, il m'a appelé parce qu'elle avait une otite. Je lui ai dit de l'amener au cabinet. Et j'ai vu qu'elle avait le tympan rouge, donc que c'était en rapport avec sa rhino et je n'ai pas donné d'antibio. Et mon conjoint, ça le rassure totalement que ce soit moi qui m'en occupe. Moi je préfère que ce soit quelqu'un d'autre pour une totale neutralité et que si jamais ça dégénère, ce ne soit pas ma faute à moi, mais lui ça le rassure totalement.

- Jamais eu de désaccord sur une prise en charge ?

- Non.

- Donc globalement, qu'en penses-tu ?

- Je pense qu'il faut nuancer. Dans la bobologie, je pense qu'on est tout à fait apte, mais quand ça devient plus compliqué, je pense qu'on est vraiment affecté par la situation, il faut savoir laisser la main.

- De 0 à 6 ans, quel serait ton comportement pour les différents choses qui peuvent arriver ?

- 6 ans c'est justement la limite qu'on s'est fixée avant laquelle c'est le pédiatre qui a la main. Alors en cas de maladie, je lui amène, croissance, vaccins, pareil. Les certificats médicaux pour les activités, je n'ai pas encore été confrontée, mais ce sera le pédiatre.

- Est ce que tu crois qu'on a l'objectivité pour s'occuper de ça ?

- Voir que ton enfant a un mauvais comportement, qu'il y a un truc qui cloche, oui. Mais le prendre en charge et détecter réellement le trouble, je pense que non, parce qu'il y a l'affect.

- Donc tu continueras à t'appuyer sur le pédiatre ?

- Oui, surtout les troubles du comportement, je pense que c'est déjà difficile à gérer en soi, si en plus tu es l'initiateur de la prescription...

- Et à cet âge, les certificats, ou les absences à l'école etc. ?

- Si tout va bien, je le fais-moi.

- Pour la période qui suit, l'adolescence, ce sera donc toi qui va t'en occuper, comment penses-tu appréhender tout ça ?

- ça, ça rentre dans la question de l'intimité... Contraception, en parler en général, oui. Rentrer dans les détails de sa sexualité, je ne crois pas que je serais la bonne interlocutrice. Traiter une acné, oui. Une obésité, après je pense que ça dépend du

rapport que tu as avec ton enfant, plus que le fait d'être médecin. Le rapport parental. C'est clairement ça qui me guidera.

- Après, la difficulté c'est peut-être de s'en rendre compte, quand on est le parent justement... Et donc tout ça, tu délégueras ?

- Non, franchement je mets un point d'honneur à parler avec elle. Je ne sais pas ce qui va arriver, mais tu dois sentir qu'il y a un truc. Si je sens qu'elle est ouverte à parler, je le ferais moi, mais si ce n'est pas possible je déléguerais à quelqu'un d'autre. Mais ça c'est plus parce que je suis mère, que parce que je suis médecin.

- Ce qui fait peut-être que tu as plus d'appréhension des choses qu'une simple maman ? Par rapport à la prévention.

- Sur la prévention, oui sûrement. J'attends le moment venu pour en discuter avec elle mais je pense que je distillerai au fur et à mesure les informations nécessaires à la prévention de sa santé.

Médecin 3

Femme

40 ans

Semi rural

2 filles 15 ans et 10 ans

- Pourquoi dit-on communément qu'il est préférable de ne pas soigner nos propres enfants ?

- Alors on disait déjà ça à mon époque et je pense que c'est vrai, et cela à cause du manque d'objectivité. Quand ce sont les nôtres, effectivement, on a tendance à être un peu laxiste en disant « ce n'est pas grave, ce n'est pas grave, ce n'est pas grave » ou au contraire, on va être dans l'inquiétude de rater quelque chose et donc il y a un manque d'objectivité en excès ou en défaut. Et cette dichotomie peut exister chez la même personne à des moments différents. Donc il est vrai, et je le reconnais que soigner ses enfants est difficile parce qu'il faut réussir à gérer justement cela en se demandant « est ce que j'en fais trop ou pas assez ». Je pense que ce n'est que pour cela : trouver le juste milieu. En tous les cas, moi je ne l'entends que pour ça. C'est le ressenti que j'ai : à chaque fois que je les soigne, je me dis « est ce que je n'en fais

pas trop, est ce que je n'en fais pas assez, est ce que je minimise ou au contraire... », je tente de rester le plus objective possible.

- Mais si on pense qu'il ne faut pas le faire, pourquoi le fait-on alors ?

- Ah ben moi, parce que je ne peux pas ne pas soigner mes enfants. Je l'ai toujours entendu et je suis bien consciente du problème, mais je pars du principe que si on ne soigne pas ses propres enfants en étant médecin, quand même...je me vois mal aller voir un confrère pour quelque chose que je peux faire moi-même...A l'inverse, chaque année, j'ai une femme médecin qui vient l'été en vacances et qui m'appelle en catastrophe pour m'amener ses petits. Alors qu'elle est elle-même médecin, elle part sans rien et moi je trouve cela inconcevable. Moi quand je pars en vacances, j'ai ma valise avec mon matériel, mes médicaments, mon ordonnancier, et à chaque fois j'en ai eu besoin quand on était en vacances. Et là cette dame, chaque année, médecin, elle vient sans rien, et elle me dit « mais moi de toute façon je ne soigne pas mes enfants, et donc elle venait pour que je consulte ses enfants malades pendant les vacances ». Moi je me suis dit que je ne me voyais pas partir en vacances et ne pas avoir ce qu'il faut. Quand on voit comme c'est dur pour avoir un médecin. J'avais accepté de consulter les enfants de cette dame, parce qu'elle s'était présentée en disant : « je suis médecin généraliste, j'ai mes enfants qui sont malades, j'ai besoin d'être vue ». Normalement, moi je ne prends pas de nouveaux malades, mais là je me suis sentie obligée de la recevoir puisque c'est une consœur ; donc je la reçois quand elle vient, mais moi je trouve ça aberrant qu'elle parte sans rien. Comme quoi il y en a qui appliquent ce précepte quoi... Ils ne soignent pas leurs enfants.

- Mais il n'y a rien qui interdit de les soigner...

- Ben non, on est quand même libre, j'espère. Mais il y a plein de personnes qui ne soignent pas leur famille. Notamment pour la gynécologie. Moi j'ai des personnes de la famille qui viennent pour la gynécologie, et parfois je leur dis « ça ne te gêne pas que je sois de ta famille », parce qu'enfin bon, moi ça ne me gêne pas, un examen gynécologique c'est un examen gynécologique. Mais effectivement j'ai des cousines et les cousines de mon conjoint qui viennent. Il y en a certaines qui disent "non, je te vois pour le reste mais pas pour ça", sauf que quand en urgence, et qu'il n'y a aucun gynécologue qui peut les prendre, ben tout compte fait elles viennent me voir et puis

elles continuent à venir me voir en disant « maintenant que tu m'as vu dans le cadre de l'urgence, tu peux bien continuer à me suivre » ...

- Là ce sont vos cousines, mais vos filles... ?

- Ah non non, je ne pense pas quand même, je vais leur trouver un bon gynéco. Dans mes cousines, il y en a qui trouve ça bizarre de faire de la gynécologie à d'autres cousines. Moi à partir du moment où ça ne les dérange pas. Par rapport à mes enfants, la seule barrière que j'aurais c'est ça ; mais après, la médecine générale....

- Pensez-vous que nous avons des barrières ou du moins qu'on s'en mette ?

- Pour moi tout ce qui est d'ordre gynéco et tout ce qui est d'ordre psychologique car, comme on le dit souvent, « c'est la mère la cause de tous les problèmes » donc il vaut mieux se mettre cette barrière et ne pas chercher à traiter le psychologique quand on est maman. En dehors de cela, ce sont les limites de mes compétences qui mettent une barrière tout comme pour les autres enfants. Il faut juste réussir à passer le relai et se dire « ce n'est plus mon rôle là, ce n'est plus de mon recours, et transmettre ... ».

- Mais est ce que cette limite-là peut être influencée par le fait qu'on soit parent, dans le sens où quand on soigne un enfant lambda, ce n'est pas le nôtre, et...

- Oui ça influence : ma deuxième est asthmatique. Au bout d'un moment je me suis dit, pétard, faudrait peut-être que je l'envoie soigner son asthme, comme je le fais avec tous les autres enfants, que je l'envoie chez le pneumologue à un moment. Et donc une fois, on est allé voir le pneumologue parce que je me suis dit qu'il était peut-être temps. Quand j'y suis allée, il m'a dit qu'effectivement il n'y avait rien de plus à faire, et je suis repartie... Mais bon, j'étais réconfortée dans le fait que j'avais mis le bon traitement. Je m'étais dit que je le faisais bien pour les autres enfants de dire « allez voir le pneumo-pédiatre une fois histoire de vérifier ». Puis je me suis dit « il est temps que j'amène la mienne aussi ! ». Et donc j'y suis allée.

- Pourquoi pensez-vous avoir plus tarder pour la vôtre ?

- Parce que je voyais que je gérais, que ça allait, que j'arrivais à gérer les crises, qu'elle avait son traitement de fond, que ça se passait bien. C'est vrai que les autres enfants, je ne les vois que de temps en temps. La mienne je la vois tous les jours, donc je vois

bien comment elle évolue par rapport à mon traitement. Elle évoluait bien, donc je ne l'avais pas envoyée puis après je me suis dit "quand même il faudrait qu'elle ait des traitements à l'année, puisque quand on s'arrêtait, les symptômes reprenaient. Donc je me suis dit qu'il fallait quand même que je prenne un avis spécialisé avant de passer à l'étape du dessus. Le pneumologue il a dit « on continue comme ça ».

- Vous ne vous êtes jamais retrouvé en difficulté par rapport aux soins ou la prise en charge de vos enfants ?

- Pour l'instant non. Alors la grande s'est retrouvée plusieurs fois hospitalisée, parce qu'elle faisait de l'asthme du nourrisson, mais j'ai toujours jusqu'à maintenant réussi à voir jusqu'où ce n'était plus... que j'étais dépassée. Donc après j'allais en hospit. Et d'ailleurs à chaque fois que j'y suis allée, ils me l'ont gardée. Ils me voyaient arriver, et je leur disais « j'ai fait ça, ça, ça, ça, ça... maintenant ça ne marche plus et là ils disaient, ben on va te la garder ».

- Avez-vous l'impression que c'était les mêmes limites que votre patientèle pédiatrique ou vous poussiez plus loin ?

- Je pense que je pousse plus loin car j'ai la possibilité d'avoir une surveillance rapprochée, je la vois évoluer alors que les patients rentrent chez eux et je ne peux pas voir évoluer leur état ; donc j'ai plus tendance à les envoyer aux urgences plus rapidement en me disant « ça ne me plait pas ». Je ne peux pas dire aux parents « surveillez, et si ça ne va pas... ». Alors que moi, si avec ma fille ça ne me plait pas, je me dis « je recontrôle, je surveille » et quand je voyais que ça dépassait la limite que je m'étais donné, c'était « allez hop, je vais à l'hôpital » mais on n'a pas cette surveillance sur les patients. A la rigueur si les parents gèrent, on peut leur dire « vous faites comme cela ou comme ceci, et si vous voyez ça, vous allez à l'hôpital ; mais ceux que je ne sens pas, je les envoie direct. L'avantage que l'on a, c'est cette surveillance qui permet de voir comment va réagir l'enfant et savoir si on part à l'hôpital ou pas. De ce côté-là, c'est un avantage. Et puis c'est pareil, quand elles étaient petites et qu'elles se mettaient à hurler la nuit. Une fois qu'on avait exclu la poussée dentaire, je les sortais du lit et elles étaient examinées de la tête aux pieds à 2 h du matin et je savais alors pourquoi elles pleuraient et hop...ça c'est le côté pratique. Mon conjoint venait et me disait « bon alors elle a quoi ? » à chaque fois. C'est vrai qu'une fois que

j'avais fait tout l'examen, je disais « c'est bon rien de grave », on faisait ce qu'il y avait à faire et ça avait un côté rassurant.

- Votre conjoint n'est pas médecin ?

- Non du tout, et sa plus grande hantise c'était d'avoir des enfants malades. Le pauvre [rire], il a une peur panique des maladies chez les enfants. Il ne peut pas aller dans un hôpital où il y a des enfants malades. Il ne supporte pas de voir les enfants souffrir. Je me dis « bon ça va, il est bien tombé ».

- Du coup, votre conjoint est content que vous vous occupiez des enfants ?

- Ah oui, tout à fait. Il n' imagine pas qu'on aille voir quelqu'un d'autre et ne comprendrait pas qu'en étant médecin ce ne soit pas moi qui soigne les enfants.

- Et vos enfants ?

- La petite dernière notamment dit « j'ai trop de la chance que tu sois docteur ».

- Quand ils sont petits, on ne demande pas aux enfants s'ils veulent que ce soit papa, maman ou un autre qui s'occupe d'eux ?

- C'est vrai et je vois que ma grande qui est adolescente maintenant a tendance à faire elle-même son diagnostic et son traitement au point de faire de l'auto médication. Je lui dis « tu ne fais pas ça, tu me demandes », mais c'est le moment d'opposition avec la mère, et elle pense savoir mieux que moi maintenant. Je pense qu'il faudrait que je lui dise d'aller voir quelqu'un d'autre. Je lui dis « mais qui a le diplôme ici ? Il est où le tien ? Tu ne prends pas des médicaments comme ça ! ». Parce qu'elle va dans la pharmacie de la maison et elle se dit « j'ai mal là, alors je vais prendre ça ». Et cela parce qu'on est dans cette phase où elle va chercher à se confronter à moi. Ou alors elle est dans le truc de dire « je ne prends plus aucun médicament », et ça donne des fois « prends ça ma fille », et elle de répondre « non je veux pas ».

- Vous avez le sentiment de soigner vos enfants comme votre patientèle pédiatrique ?

- Alors sur tout ce qui va être infectieux, suivi, oui. Là où je me force, c'est sur le certificat médical d'aptitude au sport. Je me force à prendre sur mon mercredi après-midi quand je ne travaille pas, à venir au cabinet pour faire l'examen comme je fais

aux autres enfants, parce que c'est la facilité de dire « maman elle est docteur, elle peut le faire comme ça ». Et puis c'est vrai que c'est la facilité, parce que je peux juste le signer et le leur donner, mais je me force à bien le faire. Je fais une visite où je les pèse et les mesure ; je regarde la vue, je fais la tension, je fais l'examen total.

- Donc vous les faites venir à votre cabinet ?

- Oui je viens le mercredi après-midi pour que le cabinet soit libre. Donc elles viennent une fois par an au cabinet, sinon elles ne viennent jamais au cabinet ; c'est plutôt à la maison. Mes associés rigolent quand ils me voient passer et que je dis « je viens faire la visite annuelle de mes enfants ».

- Quand elles étaient petites, est ce que vos filles ont été suivies par le pédiatre ou par vous-même ?

- L'aînée a été suivie par le pédiatre car j'étais encore interne et que je n'avais pas le matériel pour faire le suivi du nourrisson. Donc, une fois par mois, comme il est recommandé, j'allais chez un pédiatre. Ce pédiatre m'a appris la pédiatrie. Je n'y allais que pour les suivis, et quand elles étaient malades, entre temps, j'avais ce qu'il fallait donc je les soignais. Mais quand je voyais le pédiatre à la visite mensuelle, je lui disais : « ce mois-ci, elle a fait ça, ça, et ça comme maladie et j'ai fait ça, ça, et ça » ; il me disait «impec», il faisait la visite mensuelle, la pesait et la mesurait et après il me faisait les vaccins. Mais quand elles étaient malades entre, c'est moi qui gérais, et lui me disait ensuite si c'était correct. Je voulais juste la certitude que j'avais bien fait. Je voulais savoir s'il validait ma prise en charge. Parfois, il me disait, « c'est bien et la prochaine fois, tu peux faire ça, et ça aussi ». J'apprenais en même temps. Et pour la deuxième, j'étais déjà installée, et elle n'a jamais vu de pédiatre. J'avais tout ce qu'il fallait ici, mais une fois par mois, je venais ici pour faire la visite.

Donc si j'avais décidé de les soigner, je m'imposais de les soigner comme je soigne les autres petits patients et donc une fois par an elles viennent ici, car je n'ai pas de toise à la maison. Sinon, quand c'est de l'infection aiguë, je le fais à la maison, car j'ai tout ce qu'il faut pour cela à la maison. J'ai tout en double et tout sur place, pour pouvoir gérer à la maison si elles sont malades. J'ai mon ordonnancier, j'ai tout pour soigner l'aigu. Pour les visites de suivi, je viens au cabinet. En ce qui concerne les vaccins, je ne les faisais pas tant qu'elles étaient petites. Je faisais l'examen uniquement et pour

l'injection, j'appelais un de mes associés du cabinet. Cela me permettait de reprendre alors mon rôle de maman [rire].

A partir du rappel des 6 ans, c'est moi qui... je leur ai demandé à partir de là. Avant six ans, c'était quelqu'un d'autre parce qu'elles étaient petites et qu'il fallait les tenir et les consoler après, et je ne peux pas tout faire en même temps. Après 6 ans je leur ai demandé « c'est maman qui fait le vaccin ou c'est ... ? » ; elles répondaient « non c'est toi ! » ; alors depuis je les vaccine. Et en plus la petite, je la vaccine contre la grippe ; donc elle a le droit tous les ans à son vaccin. Mais à chaque fois, je lui demande, parce que le vaccin, comme c'est quelque chose qui fait mal, elle peut vouloir être dans mes bras, mais là elle est dans les bras de papa et moi je vaccine.

Et ça vous le faites à la maison alors ? Oui là, ça oui...

- Vous ne vous êtes jamais trouvés en discorde ou en dilemme avec le papa sur la prise en charge ?

- Ah non sur ce plan là non, il a dit « c'est ton domaine, c'est toi qui gère, je te fais confiance ». Après il ne me demande rien, il me dit « tu fais ce qu'il y a à faire, les vaccins à faire et voilà ».

- Pour ce qui est des vaccins et des antibiotiques, vous avez le sentiment de faire la même chose que pour votre patientèle pédiatrique ?

- Ah oui, et même je pense que pour les antibiotiques, je vais mettre plus de temps à les introduire parce que je peux les surveiller. Parfois on a un doute, si c'est viral ou bactérien... Le patient qui va venir et qu'on n'est pas sûr de revoir, je vais peut-être le mettre de suite, mais là je me laisse le temps de voir... Une fois ma fille m'a fait une trachéite, toux sèche, toux sèche, toux sèche et donc l'avantage, c'est que je l'auscultais tous les jours, jusqu'au moment où, on est passé de "sans fièvre, sans rien", à d'un coup, des crépitants. Et là, rien que le bruit de la toux, j'ai dit « oh, ce n'est pas la même toux ! ». En pleine nuit elle a changé sa toux. J'ai pris le stétho, je l'ai ausculté et elle crépitait alors qu'elle ne crépitait pas la veille. Et donc j'ai senti que ça avait changé alors qu'elle ne m'avait pas fait de fièvre. Une infection qui va traîner chez des enfants, la maman elle vient une fois, elle vient deux fois..., je mets les antibiotiques même si je me dis que ce n'est peut-être pas bactérien, mais à un moment donné...

Mais là, l'avantage avec nos enfants, est de pouvoir les examiner tous les jours. J'attendais, je me disais "bon ça traîne mais elle n'a pas de fièvre, elle est sèche..." en plus elle avait son asthme. Donc bon, je me disais « bon elle décompense peut-être un peu » et j'ai remis la Ventoline...jusqu'au moment des crépitants, et là « oh punaise, non, non, non » là on a passé les radios et donné les antibiotiques. Et dans la foulée, la sœur l'a attrapé aussi, et on a eu les deux pneumonies dans la famille.

- Avez-vous le sentiment que votre rôle de médecin a influencé votre rôle de parent ? Etes-vous à la recherche du moindre symptôme... ?

- Ah non je n'ai pas l'impression. Après le fait d'être médecin, c'est un tout. Pour moi, "médecin" ce n'est pas un métier, c'est une façon d'être. Ça fait partie de moi, c'est un tout, on est médecin, on est médecin toute sa vie quoi. C'est une façon de faire et d'être ; alors ça influence notre manière d'être parent, mais parce qu'on est comme ça. Moi c'était une véritable vocation la médecine, depuis toute petite. Et je ne suis pas une angoissée ; même au contraire, je suis peut-être un peu trop cool. La toute petite est plutôt très inquiète et me demande souvent « c'est grave ça, c'est grave ça... ? » ; c'est pour ça qu'elle est contente que je sois médecin, parce que ça la rassure. Je ne suis pas alarmiste mais quand je m'alarme là...Je n'ai pas l'impression d'être inquiète, mais peut-être ne le suis-je pas assez... Mais à chaque fois que je me suis dit « là il y a souci », il y avait souci.

- Mais ceci se trouvait dans la suite logique d'une pathologie et non par négligence de votre part ?

- Oui, le papa souvent me demande régulièrement « est ce qu'il faut s'inquiéter là ? » ; et je réponds « non pour l'instant, il n'y a pas à s'inquiéter, tant que c'est comme ça, comme ça, comme ça, c'est bon ». Mais s'il y a un moment où je lui dis « là on s'inquiète », on s'inquiète vraiment [rires]. C'est un peu mon garde-fou, mon conjoint, il me demande toujours si on est dans le normal du pathologique, ce qui m'oblige à réévaluer. C'est très bénéfique.

- Alors vous seriez plutôt pour soigner vos enfants ?

- Oui et je me dis que j'aurais peut-être plus de mal à soigner mes petits-enfants... Parce que nos enfants, ce sont les nôtres, et donc on se dit quand même qu'il en est de notre responsabilité de les soigner et que c'est normal. On est responsable de nos

propres enfants, donc pourquoi ne pas les soigner ? c'est de notre responsabilité aussi. Mais pour mes petits-enfants, là je pense que j'aurais plus de mal à les soigner parce que, mon dieu, si je me rate, ma fille va m'en vouloir et elle aura raison. Je pense que j'aurais plus de craintes. Mes enfants, j'ai moins de craintes car ce sont les miens, déjà je sais comment ils sont, et puis c'est de ma responsabilité quoi...les petits enfants c'est autre chose...mais j'espère que je serais à la retraite [rires], et je dirai « je pense à ça, mais va voir ton docteur, ce ne sont pas les miens ».

- Vos parents étaient médecins ?

- Du tout, je suis le vilain petit canard de la famille.

- Et donc, en conseil aux futurs médecins, vous ne diriez pas forcément qu'il ne faut pas soigner ses enfants ?

- Ben non, d'autant plus je pense, quand ils sont petits. Après quand ils sont plus grands, je veux bien qu'il y ait des choses qui deviennent difficiles, parce que chez les adultes, il y a beaucoup de problèmes qui vont revenir, avec le travail, la famille, le conjoint... Et là il y a beaucoup de psychologique, et peut être que c'est plus embêtant car ce sont nos enfants, et là pour rester objectif... ; on s'insinue vraiment dans la vie personnelle. Dès qu'il y a de la psycho, je pense qu'il vaut mieux laisser la main, car si c'est trop privé, ce sera plus gênant de ce côté-là, et peut être qu'il y a des choses qu'ils n'auront pas à nous dire, et du coup la consultation perdra des éléments de diagnostic. L'infectieux sera toujours simple, mais...quand ils sont petits, il y a le développement psychomoteur ; mais ce n'est pas de la psy ça. Je vois là, que j'ai une cousine que je soigne, et qui a des problèmes psychologiques. Elle me pose problème parce que, un je sais qu'elle ne me raconte pas tout, et deux c'est délicat l'aspect psychologique avec la famille. Cette cousine m'envoie des "sms" en me faisant croire qu'elle va se suicider, puis elle ne me répond plus au téléphone et je me dis que je ne peux en parler à personne, car c'est le secret médical... je fais comment moi ? Je lui ai dit de ne plus me faire cela ou de changer de médecin, mais elle ne veut pas changer de médecin.

- Mais est-ce que c'est pas plus compliqué de suivre les gens de sa famille autres que ses enfants ?

- Ah oui, oui, oui, et ils me posent plus de problèmes que mes enfants.

- De 0-6 ans ?

- Vaccinations : pas moi

Température : on faisait ce qu'on dit aux autres parents : on déshabille, on fait boire et "Doliprane".

Si cela dure : ah de toute façon ils étaient examinés de suite avant que ça dure ; dès le début, c'était l'avantage. Je les ai toujours examinés de suite quand il y avait de la fièvre, puis le lendemain et le surlendemain jusqu'à ce quelque chose apparaisse, et si rien n'apparaissait, je me disais que c'était une petite virose. Si ça n'allait pas, c'était l'hôpital si ça nécessitait une hospitalisation.

- Vous êtes le médecin traitant de vos enfants ?

- Oui, je ne l'ai pas déclaré mais oui.

- A partir de 6 ans : le bilan orthophonique...

- Il a été fait plusieurs fois, car le bilan orthophonique, ce sont les maîtresses qui vous disent. La première en a vu 4. Elle a même vu la psychomotricienne car toutes les années on me disait qu'il y avait quelque chose qui n'allait pas. J'ai changé d'orthophoniste, car à chaque fois on me disait que ça allait, mais les maîtresses me disaient que quelque chose n'allait pas. Quand j'ai finalement vu la psychomotricienne, elle m'a dit qu'elle était impulsive, ce qui la fait répondre avant de réfléchir. On a fait la rééducation. Mais ça, c'est être parent que d'aller voir la maîtresse une fois par an pour savoir si tout va bien ou pas. Parce que moi je ne m'en apercevais pas puisque les devoirs qui se passaient bien malgré un niveau de concentration assez court. Mais à ce moment-là, il faut réinvestir son rôle parental auprès des enseignants qui baignent dedans et qui sont là pour sonner la sonnette d'alarme. D'ailleurs la plupart des enfants que je vois sont envoyés par la maîtresse qui a signalé quelque chose. Moi je ne les vois qu'une fois par an les petits, donc je pose quelques questions mais étant donné que je ne suis pas avec eux tous les jours, je ne sais pas comment ils se comportent. Donc je demande toujours aux parents s'ils se sont renseignés auprès de la maîtresse au moins une fois par an pour savoir comment ça se passe surtout s'ils me disent qu'ils ont des problèmes à l'école.

- Ado et préado : tabac, toxicomanie, alcool : comment l'appréhender ? Comme un parent ou comme un médecin ?

- J'en discute comme un parent et en plus je peux leur donner des renseignements comme un médecin. C'est vrai que contraception, maladie sexuellement transmissible je n'ai aucun souci...

Là où j'ai le plus de mal c'est sur l'hygiène alimentaire. Je ne sais pas...ça ne vient pas du fait d'être docteur, mais je ne sais pas comment aborder l'alimentation. Je me dis « il faut que je lui dise de faire attention, mais je ne veux pas qu'elle rentre dans l'apparence et se peser toutes les 5 minutes et tomber dans l'anorexie ». Là je reconnais que j'ai un problème mais c'est un problème de mère là, et non parce que je suis médecin. Si je n'étais pas médecin, j'aurais le même problème. Comment aborder ce sujet sans bloquer et faire passer dans l'autre versant « ma mère me trouve grosse » parce que parfois c'est très mal interprété et d'autre fois j'ai essayé « tu sais, ces temps-ci... » ; parce qu'en ce moment il y a la "malbouffe" chez les adolescents c'est terrible ; ils ne mangent que des sandwiches et des sodas ; dès qu'ils sont entre copains, ce ne sont que des snacks... J'essaye de lui faire comprendre, mais d'un autre côté, comme elle est pas grosse, je ne veux pas lui faire penser que... Je trouve ça difficile, mais pas parce que je suis médecin, parce que j'ai moins de mal... Heu non! En fait, j'ai tout autant de mal avec les autres patients, parce que quand ils ont du surpoids, je ne sais pas comment leur dire, alors je leur montre la courbe et je leur dis « tu vois là... » mais c'est pareil, j'ai du mal aussi avec eux parce que je ne voudrais pas non plus les faire tomber dans l'excès inverse, surtout les filles quoi...

Pour le tabac, je fais une intervention auprès des écoles primaires et notamment celle de mes filles, pour que justement elles l'entendent en dehors de la maison. A la maison on en parle ; ma fille est asthmatique et elle sait que le tabac aggraverait la maladie ; je le lui ai expliqué et après je fais une intervention aux CM2 avant qu'ils n'entrent au collège. Au début j'intervenais dans toutes les écoles primaires d'ici, et ils me rappelaient s'ils le souhaitaient. L'école de mes filles est l'école qui m'appelle le plus souvent, parce qu'ils me voient tous les jours. Je veux que ma fille me voit en tant que médecin et non en tant que maman, parce que mon exposé est complet et interactif... à la maison on en parle, mais on n'en parle pas comme ça. J'ai mis en place cela quand la première est arrivée en CM2, et après je faisais la contraception et les IST au collège.

- C'est parce que vous aviez des enfants que vous y avez pensé ?

- Oui tout à fait. Je me suis dit que ça pouvait servir aux autres. C'est aussi un moyen de voir les copains et les copines ailleurs qu'au cabinet et de prendre le temps de leur expliquer plus précisément ces problèmes. Quand j'y vais, je passe la matinée, ce que je ne peux pas faire au cabinet. On le fait sous forme ludique : on voit ce qu'il y a dans la cigarette ; et après il y a un bonhomme avec des aimants et on met les cigarettes à tous les endroits où cela peut donner des problèmes ; et là ils voient que le bonhomme est recouvert, et ça leur plaît beaucoup parce que c'est interactif et certains ont des connaissances impressionnantes. On finit par parler du "shit" aussi, mais je ne fais pas les autres drogues ; et je n'ai pas encore fait l'alcool non plus, qui est pourtant plus à la mode maintenant d'ailleurs. Qu'est-ce qu'ils boivent maintenant au collège...!

- Pour les maladies chroniques :

- J'essaye de savoir où sont mes limites : je dis toujours à mes filles et à mes patients « le médecin généraliste sait un peu de chose sur tout, et le spécialiste sait tout sur un peu de chose », et il faut savoir à quel moment ce n'est plus de notre domaine. Avec mes patients, je leur dis : « j'ai fait ça, ça, ça, maintenant c'est d'un autre domaine, je passe le relai », mon rôle étant de savoir ce que vous aviez et de vous envoyer à la bonne personne ; On a le rôle du chef d'orchestre car on soigne les petits trucs, et après les gros trucs, on les envoie ailleurs. Donc après il faut savoir faire pareil avec ses enfants et ne pas vouloir tout soigner, accepter que nos compétences aient des limites. Notre terrain est très très vague, on a beaucoup de choses, mais à un moment donné, on ne peut pas tout soigner correctement parce qu'on est pas au courant de toutes les recommandations.

- Vous ne vous sentez pas en échec quand vous passer la main ?

- Ah non, non, non, si je passe la main c'est que je sais que je ne peux plus rien faire, mais pas dans le sens où je ne sais pas faire et je suis nulle. Moi ça ne me pose aucun problème de savoir où sont mes limites.

- Avez-vous le sentiment que d'avoir eu des enfants a influencé votre rapport à votre clientèle pédiatrique ?

- Oui, c'est simple la clientèle suit souvent l'âge de nos enfants. Devant l'école, les parents voient qu'on a des enfants et se disent qu'on sait y faire alors ils viennent. Et

les petits quand ils viennent me voir, ils ne viennent pas voir le docteur mais voir le parent de mes filles ; donc j'avais beaucoup moins d'enfants qui pleuraient moi parce qu'ils ont l'impression de me connaître. A leurs yeux, je pense que je n'étais pas le docteur, mais la maman de leur copine et ça rassurait les petits.

- Et de faire alors beaucoup de pédiatrie, vous a rassuré sur le fait de prendre en charge vos enfants ?

- Tout à fait et de moi-même j'étais allée faire un stage en pédiatrie avant de faire de la médecine générale. Mais je pense que ça nous aide d'être femme, médecin et mère parce qu'il y a un ressenti particulier.

Médecin 4

Femme

40-50 ans

Semi rural

2 enfants de 21 et 18 ans

- Pourquoi dit-on qu'il est préférable de ne pas soigner ses propres enfants ?

- Je dirais parce qu'on sous-estime les signes qu'ils nous décrivent du fait qu'ils se plaignent toujours de ci ou de ça ou du reste. Du coup, on minimise les signes et je pense qu'on élève le seuil des signaux d'alerte tout simplement. Mais de nos proches aussi en général. Il y a plein de signaux qu'on écouterait plus volontiers chez les gens que l'on ne connaît pas, et à mon avis on laisse courir quand ce sont les nôtres.

- Mais pourquoi laisse-t-on courir ?

- Si ce sont des signaux clairement établis oui, je ne dis pas ; s'il a 42° de température, on ne va pas laisser courir mais s'il a un rhume, qu'il a 38°, "bon OK" c'est bon. Maintenant, si ton enfant à 15 jours a 40°, soit tu t'affoles, soit tu te dis « Oh c'est bon, on va attendre encore un peu et aussi bien tu passes à côté de... Je ne sais pas... je pense qu'on a un seuil de réaction aux signaux qu'ils nous donnent qui est modifié. Soit parce qu'ils se plaignent toujours de quelque chose, ce qui est une manière d'attirer notre attention, mais où est le vrai et où est le faux ? Ils ne vont pas exprimer la même chose avec quelqu'un qu'ils ne connaissent pas et c'est la raison pour laquelle j'avais une pédiatre.

- Vous ne les avez jamais pris en charge vos enfants ?

- J'ai eu une pédiatre jusqu'à leur...mon garçon je l'ai amené chez la pédiatre jusqu'à l'âge de 14 ans, et ensuite je l'ai amené chez un médecin généraliste pour notamment l'examen des testicules. Le reste et les vaccins c'est moi qui m'en occupais. Ma fille y est allée jusqu'à l'âge de 12-13 ans je pense, et ensuite elle a vu le généraliste. C'est vrai qu'elle y va beaucoup moins ; je l'ai montré à une gynéco à l'âge de 14 ans. Donc quand il s'agissait de petits problèmes de tous les jours, il est évident que je ne les laissais pas comme ça. En ce qui concerne les problèmes plus spécifiques, j'ai laissé le pédiatre s'en occuper quand il était petit et ensuite je les ai amenés vers quelqu'un

qu'ils pouvaient contacter si besoin. Mon garçon voulait un homme et ma fille une femme, les deux dans un cabinet médical à côté de chez moi. Je leur ai donné les horaires des cabinets, leurs numéros de téléphone. En pratique, ils me demandent toujours d'abord et c'est plus moi qu'eux que ça dérange d'ailleurs...

- Que pensent vos enfants du fait que vous vous en occupiez ou pas ?

- Mon garçon lui voudrait que ce soit moi. Il me parle de "ses petites affaires" dont je n'ai absolument pas du tout envie d'entendre parler, et donc parfois je le lui dis « Allez ! s'il te plaît, tu ne peux pas aller en parler à un autre ? Je suis ta mère quand même... » ; et il me dit « Nan mais maman, t'es médecin » ; ou alors il attaque sa phrase en disant « Maman je veux te voir, mais c'est au médecin que je veux parler », et alors là je sais que ce n'est pas bon pour moi. Mon fils, j'ai du mal à l'envoyer chez le généraliste. Il y est allé deux fois, et à chaque fois il m'a demandé d'abord.

Ma fille est beaucoup plus encline à aller parler aux autres. Du coup j'ai beaucoup de mal à lui tirer les vers du nez. Donc à chaque fois, je lui dis « Je t'en prie, va parler aux autres ». Ce que je veux surtout, c'est qu'elle parle dans les moments difficiles sur le plan psychologique, sur le plan de leur "petites affaires" en médecine pure. Evidemment que si elle a mal aux oreilles, elle ne va pas aller non plus chez le généraliste. Pour la gynéco, au début elle voulait voir la gynéco à chaque fois et puis là je vois que... la dernière fois, elle m'a dit « Je crois qu'on arrive au moment de la prise de sang, tu ne veux pas me remarquer la pilule aussi ». Alors moi je lui ai répondu « Je veux bien te la marquer mais au moins je te mets une main sur le ventre alors... parce que bon ». Pour les mycoses, je voulais qu'elle aille voir sa gynéco parce que ça fait la troisième fois déjà.

- Est ce que vous auscultez vos enfants ?

- Si je vois qu'ils ne veulent pas aller voir le médecin généraliste, je me sens obligée de les ausculter, mais ça m'agace. En plus il y a eu des périodes où ils ne voulaient pas, et maintenant ils ont tendance à me demander. Dans l'adolescence pure, ils ne me demandaient pas, ils voulaient s'adresser à d'autres. A partir de 17-18 ans, ils m'ont demandé et ça m'agace.

- Vous les examinez comme votre patientèle pédiatrique ?

- Ah non, on ne les examine jamais de la même façon. Mon fils, je lui dis au moins une fois par an d'aller voir pour l'histoire des testicules ; parce que je refuse de lui examiner les testicules. Il y a des antécédents de cancer du testicule autour de nous, donc je suis un peu sensibilisée.

Quand ils étaient petits, il m'est arrivé de leur mettre les antibiotiques, mais que les pathos bénignes.

- Devons-nous nous donner des limites ?

- Ah je veux oui ! Et je pense qu'il faut passer la main beaucoup plus vite et toujours pour les mêmes raisons ; parce que les critères sont modifiés, et non par quelque chose d'émotionnel, mais parce qu'on n'a pas le même recueil de données quand on connaît la personne et quand on ne la connaît pas. Ton enfant ne va pas te dire la même chose que le patient lambda que tu ne connais pas et toi tu ne vas pas forcément réagir pareil parce qu'ils ne répondent pas la même chose que les autres, et ne vont pas manifester les mêmes signes. On a souvent le sentiment d'entendre des choses qu'ils nous disent toute la journée, des petites choses et tout, et au final, comment faire la différence entre un vrai symptôme ou pas.

Je pense qu'il faut être très rapide sur le passage de main pour ses propres enfants.

Pour exemple, ma propre pédiatre qui a eu le malheur de soigner sa nièce... Et pourtant elle est obsessionnelle, si on lui amène un enfant pour l'épaule, elle l'examine de la tête au dernier orteil, et sa propre nièce a fait un cancer de l'ovaire à 19 ans.

La mère l'avait amené aux urgences pour des douleurs abdominales, et la jeune fille n'en avait jamais parlé à sa tante qui la suivait. Pourtant elle avait des signes qui la gênaient, mais elle allait toujours aux urgences pour ses douleurs abdominales, et ne parlait jamais à sa tante de ses passages aux urgences ; elle aurait pu. On a trouvé la masse abdominale dans le service d'urgence. Et le comble est qu'ils n'ont pas fait les examens parce que la mère était pas très maligne et qu'il y avait un manque de confiance entre les deux sœurs et qu'elle n'en a pas parlé à sa sœur.

Résultat : la gamine elle est morte, c'était trop tard. Et pourtant, c'était la nièce d'une personne exceptionnelle ; mais la gamine ne lui a pas dit les symptômes ; elle la connaissait, ce ne sont pas les mêmes rapports ; ils ne se plaignent pas de la même chose, pas aux mêmes moments...

- Il n'y avait peut-être pas le même temps de consultation ?

- Non il y était sûrement le temps de consultation, mais il y a un problème du médecin vis à vis du proche et un problème du proche envers le médecin. C'est les deux côtés qui font que ça ne va pas.

- Est ce que le rôle de médecin a influencé votre rôle de parent et inversement ?

- Ah oui certainement ! Dans le sens parent vers médecin, il y avait des transferts quand c'était grave ; et je n'ai pas réussi à l'éviter vraiment. Ensuite il y a le contact avec les patients-enfants. C'est sûr que si tu es en pleine période où tu écoutes les cassettes des trois petits minous, tu peux plus facilement entrer en contact avec les petits. Si je les suture, ils n'ont pas compris ce qui s'est passé que j'ai déjà fini. On a évidemment plus la psychologie de l'enfant quand on en a. Ceux sans enfants, ça se voit... Dans le sens médecin vers parent à la maison, j'étais 10 fois plus traumatisée par le scooter et autre que les autres parents. Donc, quand j'ai été obligée de mettre un deux roues dans les mains de mes enfants parce qu'on habite loin des transports en commun, ça a été un stress de tous les instants et même maintenant. C'est un SMS avant de partir et un SMS en arrivant. Je suis tout le temps en train de les prévenir en disant « Attention, il peut se passer ça, et ça, et ça, attention à ceci... ». Je suis plus sensibilisée que d'autres à certaines choses... Moi dans le sud, à 2 ans, mes enfants ne savaient pas parler qu'ils savaient déjà que le laurier rose, ça ne se touchait pas... « Vous pouvez bouffer les escargots - c'est ce que faisait mon fils - mais le laurier rose vous ne touchez pas » il y avait des conditionnements. C'est un exemple parmi tant d'autres...

- Et le papa des enfants ?

- Il est pompier donc ça n'a pas arrangé les choses...

- Vos parents étaient médecins ?

- Non pas du tout.

- Y-a-t-il eu discordance entre votre conjoint et vous sur le plan médical ?

- Non jamais, il est totalement confiant, et si je lui dis que je ne veux pas m'en occuper, il le comprend car il connaît mes raisons. Lui s'occupe de la sécurité dans la maison, et quand il me dit « il faut faire quelque chose pour la sécurité », je ne vais pas commenter ce qui est de son domaine et non du mien. Et c'est pareil dans l'autre sens.

Il respecte. Non seulement il ne me poussait pas à m'en occuper mais en plus il s'est collé parfois, quand j'étais de garde, les rendez-vous chez la pédiatre, où elle avait parfois 1h ou 1h30 de retard et il n'a jamais rien dit.

- De 0-6 ans :

- **Vaccinations** : faites par la pédiatre.

- **Si température** : je cherchais des signes objectifs ; oreilles, nez qui coule, mal au ventre... après j'essayais de faire baisser la température, mais je ne leur ai pas mis l'otoscope à chaque fois qu'ils avaient mal aux oreilles... je les laissais au moins 4 jours et si ça passait pas avec la base, je les amenais aux urgences. La seule fois où j'ai emmené mon fils, c'était à 15 jours, quand mon fils a eu 41,8° et je l'ai amené à ma pédiatre, et elle l'a examiné et c'était une otite encore.

- **Certif de sport** : la pédiatre une fois/an. Ma fille a eu des examens cardio-vasculaires parce qu'elle avait un souffle et je suis allée voir un cardiologue.

- De 6-12 ans :

- Suite à une émotion, ma fille s'est mise à bégayer donc j'ai du faire un bilan d'orthophonie qui n'a rien donné puis 10 séances avec une psychologue et quand on a compris qu'elle avait eu très peur une fois quand elle est tombée dans la piscine, c'est passé.

- Peut-on passer à côté de quelque chose parce que ce sont nos enfants ?

- Complètement. La mienne, on n'arrivait vraiment pas à la faire parler et à lui tirer les vers du nez. Je ne l'ai pas amenée à la pédiatre, mais j'étais tout le temps en train de demander aux parents de ses amies, si elle parlait. Je faisais mon enquête pour surveiller parce que justement les ados ne disent rien et ça passe inaperçu. Moi j'étais toujours dans la hantise, et je lui disais « Parle-moi, parle-moi ». Mais ça sert à rien parce qu'ils sont persuadés de te dire des trucs, mais c'est tellement vague et flou, et éloigné de la chose qu'ils ont en tête en pensant que tu vas suivre le cheminement de leur cerveau. Je ne suis peut-être pas fine mais...

- Là c'est la maman ou le médecin ?

- La maman... ; les gamins on est bien obligé de les surveiller un peu mais pour les faire parler c'est dur... C'est pour ça qu'ils ont eu la pédiatre.

- De 12-15 ans : les addictions ?

Moi c'est facile... avant le moment où ça s'est posé je leur ai dit : « La cigarette ça amène ça, ça, ça, ça, ça !!! » et je leur ai montré des photos à l'appui. « Le cannabis ça amène ça, ça, ça, ça, ça, et vous allez le rencontrer c'est obligé ». Et ils m'ont bien confirmé qu'après, ils l'avaient rencontré au lycée et collègue. Et je leur ai dit « Honnêtement, ne le prenez pas mal, mais si je vous vois avec des drogues, d'abord je vous emplâtre et après on discute parce qu'avec tout ce que je vous aurais dit... c'est bon voilà !! ». Pour l'alcool, nous on boit de l'alcool, donc je ne peux pas leur dire de ne pas boire et je sais parfaitement que... Donc moi j'ai toujours été partisane à la maison, quand il y avait des fêtes, de leur proposer un peu ; comme ça je voyais comment ils réagissaient. A partir de 16 ans, c'est ce qui m'a permis de savoir si ça les intéressait, et j'ai vite vu que mon fils, il en avait rien à foutre et ma fille elle oui ... ; son nom c'est « Miss rosé », et quand tu vois tout ça, je peux dire à ma fille de ne pas se mettre dans cet état quand tu es à tel endroit. Et comme ça s'est passé avec nous et qu'on l'a jamais empêché, et bien du coup...à l'extérieur elle connaît sa limite. Et quand elle sort, je lui dit que si celui qui doit les ramener a trop bu, elle m'appelle quel que soit l'heure et je vais la chercher. Sa réponse a été « Je dormirai sur place ou je rentre avec un autre qui ne boit pas une goutte d'alcool ». Donc je pense que je n'ai pas trop mal réussi...

Pour les MST, il y avait une pub avec des petits bonhommes derrière le préservatif et je leur ai dit « Vous voyez, il n'y a qu'ça de vrai ». Ils savaient pourquoi ils étaient vaccinés contre l'hépatite B parce qu'au collège c'était un grand débat...Je leur ai expliqué « Les statistiques, elles sont là... et pour l'éventuelle sclérose en plaques que jamais rien n'a été trouvé... etc. » ; Finalement je dirai que j'ai fait de mon mieux et avec conviction.

Médecin 5

45-55 ans

Rural

2 enfants

- Je me suis interrogée sur le fait que nous sommes parents et que l'on soigne naturellement nos enfants. Mais comme nous sommes médecins, est ce que ça change quelque chose ? Donc qu'est ce qui fait dire qu'il est préférable de ne pas les soigner ?

- Moi je dis que c'est une théorie. Quand tu es dans l'urgence, ben tu vas soigner tes gamins en réagissant comme n'importe quel parent. La différence est qu'on a la connaissance et on essaye de faire ce qu'il faut parce qu'à 1 heure du mat, courir chercher ton toubib...c'est con quoi ; donc tu soignes tes enfants comme tu peux. Après effectivement ça peut entraîner des conséquences plus ou moins positives par rapport à nos loulous. Moi je suis du genre assez cool, donc quand ils sont malades, je dis « mais t'es pas une chochette » et ils se démerdent quoi ; pareil, je n'aime pas trop donner de médicaments parce que je ne suis pas trop médicaments ; donc en pratique, ils se débrouillent quoi. A la rigueur le "Doliprane" et encore. J'ai de la chance ... ma fille a eu une fois, deux fois des antibiotiques dans sa vie et mon garçon une fois. Je touche du bois, ils ne sont pas souvent malades.

Ma mistinguette m'a fait une grosse, grosse gastro quand elle était bébé alors que j'étais justement en stage en pédiatrie. J'étais limite « plutôt crever que de l'envoyer en pédiatrie », parce que c'était horrible de mon point de vue : ils perfusaient les gamins à tour de bras, les toubibs étaient assez durs avec les parents, les infirmières me paraissaient être des crevures, et je ne voulais pas que ma fille passe par là. A ce moment-là je pense que j'ai eu beaucoup de chance parce que je n'étais pas bonne du tout en pédiatrie ce qui implique que j'étais loin de me poser la question de la "déshydratation du nourrisson" ; je l'ai donc gardé dans les bras toute la nuit en lui donnant à boire tous les 15 minutes comme on m'avait appris, mais elle se vidait encore et encore ; elle a fini par s'endormir dans mes bras, et on est resté ainsi sans bouger jusqu'au lendemain-matin où elle a fini par redémarrer. Je lui ai donné une ou deux cuillères de compote, et hop j'avais rechargé les batteries et c'était reparti. Avec

le recul et ce que j'ai appris en pédiatrie, je pense qu'elle devait être déshydratée donc j'ai eu chaud, elle aurait pu y rester et claquer dans mes bras.

En même temps, j'étais sous l'influence de mon ex-mari qui ne voulait pas que j'appelle des secours. Moi je voulais même que ce soit mes confrères qui vaccinent les enfants, mais mon ex-mari disait « ouais c'est n'importe quoi, tu n'es pas capable de soigner tes propres gamins » ; et c'était tout le temps comme ça alors je me disais qu'il avait peut-être raison, et je finissais par les vacciner et par conséquent ils sont hyper-mal vaccinés évidemment.

Après en maternelle, j'ai fait les certificats et j'ai mis des dates, mais je ne me souviens plus maintenant si je les ai vraiment vaccinés ou pas, ou si c'était juste des dates pour remplir le carnet. Un jour il faudra quand même que je contrôle ça de plus près.

Plus tard ma fille a fait une crise d'épilepsie, mais j'ai d'abord cru que ma fille avait fait une fausse route puisque ça s'est produit un soir alors qu'il y avait des invités et qu'elle regardait la télé en mangeant des cacahuètes ; le cliché... ; et c'est mon garçon qui m'a alerté que sa sœur faisait « la gaga » ; moi j'étais en train de papoter et me suis dit « c'est bon quoi ! » Et là, mon ex-mari est arrivé et je lui ai demandé d'aller voir ce qu'il se passait dans le salon. Il est revenu en panique en disant que ma fille n'était pas bien, qu'elle avait avalé une cacahuète. Donc je me suis précipitée, je l'ai regardée, et j'ai essayé de faire les différentes manœuvres qui nous avaient été enseignées. Mais comme elle ne reprenait pas conscience, en bon parent digne de ce nom, je l'ai retournée et lui ai tapé dans le dos. Malgré cela, elle ne revenait pas, je voyais ses yeux révulsés. En prenant du recul, je me suis dit « ce n'est pas une fausse route, elle est en état de mal là ». Donc je l'ai posée en PLS ; je lui parlais, je la stimulais mais elle repartait et c'était chaud parce que j'hésitais toujours entre le diagnostic du corps étranger inhalé et la période postcritique d'une crise d'épilepsie. J'ai demandé de l'aide à mon ex-mari qui passait son temps à m'engueuler en me disant que j'étais incapable de soigner notre enfant mais qui était incapable d'aller chercher le téléphone. Alors c'est mon "petit loustic" pas plus haut que trois pommes, qui est allé chercher le téléphone. J'étais super-calme, super-zen, et j'ai appelé le SAMU ; Tous mes potes ont débarqué, les pompiers aussi ; ça a fait un ramdam pas possible, ils étaient super-sympas. Je n'ai pas voulu accompagner ma fille dans le camion, alors que mon pote me l'avait proposé en me disant que s'il y avait un souci, il serait derrière moi dans la voiture du SAMU et finalement j'ai accepté. Quand on est arrivé à l'hôpital, on a attendu mais personne ne venait l'examiner. Je voulais juste éliminer le diagnostic

du corps étranger. Comme personne ne venait, j'ai appelé mon frangin qui est en radiologie, et lui ai demandé de voir si le radio de garde était un pote à lui. On a eu la radio rapidement ; personne n'était au courant que ça faisait 2h30 qu'on attendait. Rien dans les poumons, donc j'ai dit aux potes d'appeler le neurologue parce que pour moi c'était une crise d'épi, mais pas de prise de sang, rien du tout, lamentable la prise en charge...

- Mais parce qu'on savait que vous étiez médecin ?

- Parce que je crois que le médecin en garde ce jour-là savait que je savais qu'il était nul. Je pense qu'il était super-gêné vis à vis de ça. Moi, je n'en avais rien à taper, je voulais juste qu'il l'examine et qu'il fasse son job. Mais c'est moi qui lui ai dit « fais la radio », « appelle le neurologue de garde ». Le neurologue ne venait pas, et j'ai fini par l'appeler personnellement en lui disant « il n'y a pas un chat, ne me dites pas que vous êtes débordé, je suis votre consœur et la moindre des choses, c'est de venir quoi » ; donc le neuro est descendu, ce qui l'a fait royalement chier, et il a dit « c'est rien, pas d'EEG ce soir, on le fera si elle fait une autre crise ». Il ne m'a donné aucune explication, rien ; donc j'ai pris ma gamine et j'ai dégagé car ça m'énervait.

Donc on est rentré et j'en ai parlé à une copine le lendemain ; moi j'étais encore interne aux urgences et elle m'a dit « tu n'as pas fait de prise de sang et le bilan classique ? » et j'ai répondu « écoute, moi j'étais à l'ouest » et mon amie de répondre « c'est n'importe quoi, la moindre des choses c'est de vérifier qu'il n'y a pas une hypocalcémie... » ; en 2 minutes, elle m'avait fait toutes les étiologies, mais elle, c'était une tête par rapport à l'autre branleur ». Et donc, on a fait le bilan sanguin qui était bon, et après j'ai laissé courir parce que pour l'encéphalogramme, on m'a envoyée bouler, et puis je me suis dit que ça ne servait à rien car on n'allait pas traiter. Premier épisode, on va attendre.

Elle a refait une deuxième crise au collège, devant les autres, et là ça a été plus chaud parce que déjà par rapport à sa dyslexie, elle se sentait à part. Elle était timide et introvertie, et donc elle avait la méga-honte. Et le censeur était un méga-connard fini, mais le prof a super-bien géré, et comme j'étais au cabinet à côté, je suis venue illico et on nous a envoyé aux urgences par le SAMU. Ils ont fait le bilan et comme c'était la deuxième fois, ils l'ont traitée.

C'est vrai que je l'avais bilantée quelques années avant parce qu'il y avait eu un hic en maternelle, et on m'avait interpellé là-dessus : elle savait déjà lire par rapport aux

autres, mais elle dessinait en noir, elle savait des trucs et pas d'autres. C'était le balbutiement de la dyslexie. C'est une copine qui m'a fait percuter, parce qu'elle avait vu une émission sur les surdouées et que ça lui faisait penser à ma fille. Alors j'ai cherché sur internet parce que dans nos bouquins d'internat les « dys », ça prend une ligne et c'est le problème relationnel avec la mère. Et me suis dit « bon comme d'hab », et comme on est pas du tout formé à ça...alors je l'ai faite bilanter et on m'a dit « son QI verbal est de 140-150 avec un QI écrit de l'ordre du retard mental limite sévère ». Et on m'a dit de faire un autre bilan, parce que ce peut être une maladie génétique, et qu'il y avait un risque de suicide. Donc je suis allée voir un neuropédiatre, dont j'ai eu le nom sur les conseils d'une patiente. Dans la voiture, je pleurais en imaginant déjà devoir la barricader dans sa chambre, mais j'ai réussi à me calmer. Le neuro m'a dit que peut-être il y avait quelques signes d'épilepsie, mais que comme elle était gauchère, c'était encore plus difficile de s'en rendre compte avec certitude. Donc il m'a dit qu'on pouvait traiter de suite ou attendre. Sa première crise elle l'a eu vers 7-8 ans. La deuxième, elle a été traitée par "Depakine" et là ça a été catastrophique pour moi, parce que je ne suis pas du tout médoc, mais elle s'est gérée toute seule. J'ai été un mauvais toubib pour elle ; il y a eu seulement 2 ou 3 dépakinémies en 2 ans. Ça me faisait chier et je ne voulais pas la torturer ; je n'adhérais pas au truc. Donc après j'ai fait faire le suivi par un neuropédiatre que je connaissais, mais qui était obnubilé par les cheveux de ma fille à l'adolescence et je devais le rappeler à l'ordre pour qu'on passe à la consultation. Il a pétié un câble quand il a su qu'elle avait ses règles et donc qu'elle risquait de déclarer une dépendance à la "Dépakine". Il m'avait par ailleurs déjà proposée de la "Ritaline" une fois, sur laquelle je m'étais renseignée. Alors je lui ai demandé « si c'était votre enfant, vous lui donneriez ou pas ? ». Et le neuro de répondre « mais ce n'est pas le problème !! », et moi de lui rétorquer « j'en ai rien à faire de la théorie, si c'était votre gamine, vous lui donneriez ou pas à votre gamine ? ». Et là, il a regardé ses chaussettes, sa cravate, partout ailleurs, et j'ai dit « bon j'ai compris, on ne lui donnera pas alors ». Personne ne le savait qu'elle faisait de l'épi car on ne l'avait pas dit, car elle avait super-méga honte. Et puis elle a refait une crise en sortant en boîte alors que je l'avais prévenue des risques du stroboscope. Elle était censée dormir chez la copine et ne pas sortir en boîte. Donc la copine qui m'appelle à 2-3h du mat. Je suis venue la chercher et j'ai dit que c'était une hypoglycémie. Je pense que ma fille savait que c'était une crise d'épi, mais j'ai noyé le poisson.

Depuis elle a passé son permis et personne ne le sait, ce n'est noté nulle part, et je veux surtout que personne ne le sache.

Pour le bilan d'apnée du sommeil - elle a un rétrognatisme - je l'ai envoyé chez l'orthodontiste, mais là pareil, tu ne veux pas lui montrer ta science et espère que quelqu'un prenne le relai, mais personne ne prend le relai. Un jour je parle avec un pote stomato et lui parle de ma nénéte, et il me dit qu'il faut lui refaire la mâchoire et que c'est normal qu'elle ronfle ; et là je comprends pourquoi les deux ans d'orthodontiste n'ont servi à rien mais les orthodontistes, c'est dieu et toi t'es une merde ; ils sont inaccessibles à la discussion. Donc on est monté à Lyon et ça a duré 2 ans.

- Vous pensez que vous auriez réagi différemment avec un autre enfant ?

- Ah oui, carrément, je n'aurais pas laissé passer ce que j'ai laissé passer. Mon garçon a eu des maux de tête pendant des années, mon ex-mari était migraineux, alors je me disais que c'était du côté de mon ex-mari. Et c'est une copine, qui m'a demandé si je n'avais pas honte de laisser mon fils souffrir comme ça.

Donc je lui ai fait le scanner cérébral à 10-12 ans et heureusement il n'y avait rien, mais maintenant je culpabilise de lui avoir fait un scanner cérébral pour rien... Mais moi j'ai vraiment tendance à faire la politique de l'autruche ... « maman j'en ai marre, ça fait 1 ou 2 ans que tu me dis qu'on va aller voir le dermato et je n'y suis pas allé ». Et mon fils de me dire « mais purée, il faut que je meure pour que tu t'occupes de moi ? ». Moi je les envoie à chaque fois bouler en disant « arrête de faire ta chochette ». Dans ma pharmacie, il n'y a rien quasiment : « pourquoi veux-tu être malade ? ça ne sert à rien... ». En même temps, j'ai une confiance énorme en mes confrères ; un peu trop et je mets un temps énorme pour remettre en question ; et je dois me dire « attends, tu es toubib là, tu n'es plus maman ».

Comme chez nous, on n'est pas malade et on n'a jamais rien, j'ai toujours été élevée dans cette idée-là. Mais c'est pour ça que je pense qu'il faut consulter, pour au moins avoir un deuxième avis.

Un jour, je lui passe un coup de stétho, et là je vois son dos en "S" alors que normalement tout le temps j'examine le dos des gamins, je les screen à fond et là quand j'ai vu le dos de mon gamin je me suis dit « mais tu es une mère hyper-indigne quoi. Je flippais, on est allé faire une télémétrie et finalement c'était postural, donc pas de scoliose mais je n'avais jamais remarqué ; c'était scandaleux.

- Voyez-vous des enfants d'autres médecins ?

- Oui, il y en a un dont le père est neurologue et il flippe tout le temps. C'est sa mère qui me l'amène en disant « il a mal à l'oreille, et il n'est même pas capable de regarder les oreilles de son fils » ; et je réponds « c'est tout à son honneur, parce que je ne sais pas non plus si je serais objective » Il vaut mieux passer la main tout de suite et l'accepter.

- Alors faut-il s'en occuper ou pas de nos enfants ?

- Il faut s'en occuper pour les broutilles ; pour les vaccins, tu mets le "patch Emla" et si tu y arrives, tu fais le vaccin. Un jour j'ai pris mon "loustic", et je l'ai surpris en lui faisant la vaccination crac, boum, dam. Et mon fils surpris me dit « maman pourquoi tu m'as fait mal ??? » ; et moi de répondre « mais je ne t'ai pas fait mal, c'est le vaccin » ; donc passer la main pour les vaccins. Quand ma fille faisait une laryngite, mon pote me disait « écoute je ne peux plus te prendre, j'ai fini il est 18h, les médocs tu les connais, tu te débrouilles », et il me raccroche au nez.

J'ai d'abord tourné en rond, j'étais seule, sans voiture, et la pharmacie fermait. J'ai acheté du "Célestène" dont je ne connaissais pas la poso, mais je roulais les mécaniques parce que j'étais encore interne. Mais du coup, je me suis dit que jamais, jamais, je ne laisserai une maman dans l'angoisse, même tard le soir ; c'est notre job, tu ne peux pas laisser une primipare comme ça.

- Est-ce que votre rôle de maman a influencé le rôle de médecin ?

- Ah complètement, oui, oui, oui. Il faudrait que je me fasse psychanalyser je pense. J'ai des internes qui me disent que je suis trop maternelle avec les bouts de chou de mes patients, mais ça c'est mon caractère, je ne bosse qu'avec les tripes. Le fait d'avoir eu des enfants changent complètement ma consultation et mon écoute vis à vis des mères aussi, parce que moi en stage on m'avait appris que les mères étaient totalement barges et racontaient que des conneries. On m'avait dépeint une mère horrible, mais moi je dis non, les mamans ont l'instinct, et moi je suis à fond pour soutenir les mamans. Tu vois que parfois elles sont perdues, et on ne peut pas les envoyer bouler ; c'est de la maltraitance ; il faut au moins 2 ou 3 mots gentils, quelques paroles rassurantes, parce qu'elles savent toutes gérer. Il faut juste à un moment ou

un autre qu'elles soient rassurées, et dire que ce qu'elles font c'est bien. Donc oui ça m'a complètement influencé.

- Avez-vous soigné vos enfants ?

- Ils l'ont été rarement... donc une fois, ma fille pleurait la nuit et je ne savais pas pourquoi elle pleurait. Je l'avais amené à mon confrère parce qu'à ce moment-là, je ne voulais pas prendre en charge la santé de mes enfants. Mon collègue a diagnostiqué une otite et quand je suis rentrée chez moi, j'ai pris mon otoscope parce que je n'étais pas convaincue par ce qu'il me racontait. J'ai regardé les oreilles qui étaient totalement normales mais comme j'étais encore étudiante, je me suis dit « peut-être que c'est une otite que je ne connais pas » ; alors j'étais vachement dubitative sur le fait de lui donner les antibiotiques, mais je lui ai quand même donné à contre cœur, parce que c'était lui le docteur. Mais avec le recul je suis persuadée qu'il me les a juste donnés pour me rassurer et qu'il m'a roulé dans la farine. Donc ma fille a eu une fois des antibio. Et je me suis dit que le jour où j'aurai une tuile je passerai la main mais...[rires].

- Vous passez la main pour des choses simples, mais sans faire confiance et pour finalement être mécontente, et vous vous dites que pour des choses plus compliquées vous passerez la main naturellement ... ?

[Rires]

- Non, mais à d'autres confrères et pas à celui-là. Mais je "fliquerai" à fond. On ne peut pas faire confiance à des "glouffis" qui racontent n'importe quoi. Quand mon garçon a dû se faire anesthésier, j'ai fait totalement confiance à l'anesthésiste qui l'a examiné lamentablement, mais je me suis dit que je n'allais pas commencer à dire « écoute mec tu fais ton boulot un peu correctement s'il te plaît, parce que là... » parce que sinon j'allais être la chiante du service ; donc tu ne peux pas le faire ça mais bon ... Mais c'est ça qui est problématique, quand j'ai accouché c'était pareil, je n'ai jamais dit que j'étais médecin et les 2 accouchements ont failli virer grave. C'était à chaque fois moi qui ai géré, parce que la sagefemme a perdu les pédales parce que l'aîné avait un trouble du rythme. Pour ma deuxième, il fallait faire une révision utérine, et ils ne voulaient pas l'accoucher, et pareil j'avais à chaque fois été déclenchée. Je leur disais « écoutez je vais accoucher, j'ai envie de pousser » ; mais elles me disaient que j'avais faim ; et c'est vrai que j'avais faim parce que j'étais à jeun depuis 24h et même

pas de perf ; que dalle. Je demandais à manger et on me répondait « vous n'allez pas accoucher puisque vous avez faim » et je me demandais ce que c'était que cette théorie à deux balles. Et les sages-femmes sont allées faire la pause alors que je leur disais que j'allais pousser et elles me répondaient que ce n'était pas possible parce que j'avais faim. Donc elles sont parties et j'ai dit à mon mari « mets-toi devant je vais pousser, rattrape le petit ».

J'ai commencé à pousser et lui ai dit « fais attention, les bébés ce sont des savonnettes, dès que tu l'as, tu le mets directement sur mon ventre ». Il a paniqué quand il a vu les cheveux du bébé et il est parti chercher les sages-femmes. Elles ont d'abord continué à dire que ce n'était pas possible, et puis elles ont fini par venir. Et arrivées, elles m'ont dit « retenez-vous, retenez-vous, je n'ai rien installé ». Je n'en avais rien à faire, le petit est sorti et elles me l'ont mis sur le ventre ; j'étais cassée. Je n'avais pas de perf depuis plus de 24h et je me sentais partir. Par chance, l'équipe a changé, et l'infirmière anesthésiste s'est rendu compte que ça n'allait pas après avoir vérifié que je ne feintais pas quand elle a lâché mon bras et que je me le suis pris sur le visage. Elle m'a mis du glucosé et en 2 secondes je suis repartie. Plus tard, mon mari s'est aperçu que j'avais une hémorragie et il est retourné chercher la sagefemme qui était repartie manger. Quand elle a daigné revenir, panique à bord « appelez le gynéco !! ». Je me suis dit « ce sont tous des cons, des branleurs, des incompetents et quand ça merde, y'a le gynéco qui arrive, et ça va être encore un pote » ; et j'ai souffert pour la révision utérine. Les jours d'après j'ai fait ma chiente ; j'ai demandé à vérifier ma NFS parce que j'avais beaucoup saigné et là j'étais à 6,2 d'hémoglobine, re-panique, mais j'ai refusé la transfusion... Bref c'est l'histoire du toubib qui a commencé avec son gamin quoi. C'est galère parce qu'on est tout le temps tiraillé entre le rôle de mère et quand tu connais l'autre côté de la barrière... Moi j'ai totalement confiance en mes confrères, mais finalement olalala... Je m'en veux parce que j'ai toujours un temps de retard, et je me dis que j'aurais dû réagir, faire quelque chose en tant que toubib, mais à chaque fois je me dis que je dois me la fermer... Je me dis que je suis peut-être trop exigeante, mais c'est vraiment dur quand on confie son enfant et qu'il y a un dysfonctionnement énorme. Donc à un moment tu prends la main, et c'est pour ça que par la force des choses je n'ai plus envie de confier... Mais ce n'est pas bien, je pense qu'il faut au moins avoir un référent, un pote qui l'examine, qui écoute s'il y a un souffle ... Parce que je me suis demandée quand j'avais bien pu mettre un coup de stétho à mon garçon en dehors du moment où il était bébé, et quand il a eu

une bronchite. Mais est ce qu'il n'avait pas un souffle au cœur ... ? Comme mes enfants n'ont pas eu vraiment de problèmes de santé, j'ai jamais vu de médecin généraliste, je ne savais pas ce qu'était un médecin de famille, mais s'il y avait eu un problème, j'aurais passé la main, mais si je confie, ils ont intérêt à tenir la route parce que si ce sont des branquignoles....

- Vous êtes le médecin traitant de vos enfants ?

- Oui pour la paperasse, pour simplifier les choses, mais là j'ai voulu passer la main pour ma nénette, pour ses histoires de contraception, mais elle n'a pas envie. Et j'aimerais quand même avoir un bilan pour son trouble, mais je n'ai pas beaucoup de confrères qui sont attentifs par rapport aux troubles de l'apprentissage. C'est très rare que des médecins généralistes ou pédiatres s'occupent de ça ; donc si je dois repasser par toutes la chaîne et leur expliquer... Et je n'ai pas envie qu'il y ait de traces, si elle emprunte un jour ou même pour passer son permis... ; et vu le nombre de crises qu'elle a fait... ; c'était quand c'était sous tension dans le couple et que je sentais que quelque chose allait péter, et finalement c'est ma fille qui a péché. Je crois que c'est important d'avoir notre propre regard, si on sait de quoi on parle. J'ai soigné des enfants de potes ou d'un neurologue ou d'autres internes, qui me les amènent parce qu'ils sont perdus ou qu'ils ne savent plus. Alors je les rassure, mais parfois j'ai envie de dire « Tu plaisantes là ? T'es venu en stage chez moi et tu me poses ce genre de question ? ». On arrive à rassurer des parents, mais on ne parvient pas forcément à nous rassurer nous-mêmes en tant que parents ; et au contraire parce quand tu sais ce qu'il se passe de l'autre côté...on part en live. Je crois qu'il faut les deux. Moi je ne pourrais pas les laisser à 100% à un confrère, sauf si je sais qu'il est bon, alors je serais contente parce que je pourrais me décharger moi.

S'en occuper c'est une responsabilité énorme, parce qu'on est maman aussi. Pour l'hépatite B, j'ai dit « niet » pour mon premier, parce que c'était la grosse polémique ; pour le papillomavirus, ma fille me l'a demandé et j'ai dit « niet, on attend de voir » ; mais ce n'est pas bien non plus parce que les recos, c'est ça. Mais moi je fais pas, et je fais pareil pour mes patients, parce que je ne peux pas demander aux patients de faire des choses que moi je ne peux pas faire. C'est contre mes valeurs.

Je reste neutre avec mes patients. Je suis plus stricte et carrée avec les enfants des autres plutôt qu'avec les miens. Les miens, il y a tout qui passe par-dessus, je m'en fous, je me dis que « mais non ça va aller ».

Si jamais ça tourne au vinaigre avec tes enfants, tu t'en mords les doigts toute ta vie, s'il décède et que c'est toi qui a pris la décision. Alors que quand c'est quelqu'un d'autre qui a pris en charge, tu peux toujours dire que c'est la faute de l'autre et ça rend les choses supportables, même si on peut se sentir quand même responsable, mais ça aide d'avoir un bouc émissaire et on peut transférer sa haine....

Mais quand c'est de ta propre responsabilité, ta décision... pfft c'est lourd !! et avec les miens, quand c'était compliqué, qu'est-ce que j'aurai aimé que quelqu'un prenne le relai, pour souffler et se dire que je ne suis pas toute seule mais je n'ai pas trouvé à qui les confier... Alors est ce que je suis patho... ? Trop exigeante ? Mais je ne pense pas, parce qu'avec ma clientèle pédiatrique, je les envoie à des "spés" en qui j'ai confiance, qui ont une réponse, qui sont réactifs, qui cherchent... Je ne dis pas que je réagis avec les enfants aussi forts qu'avec mes gamins mais pas loin... ; je pense que c'est patho ça, mais bon je suis comme ça.

- Y a-t-il quand même des avantages à prendre en charge nos propres enfants ?

- Ah oui, il n'y a pas photo : tu ne te fais pas chier à faire la queue en salle d'attente ; tu t'embêtes pas à attendre un avis, tu as ton ordonnance, bam boum ; tu vas chercher ce qu'il te faut et puis c'est fait ; quand tu as à 10-11 heures une petite crise d'oxyurose, et que ton gamin pète un câble... t'imagines aller aux urgences pour ça ... ? C'est vachement avantageux, c'est agréable.

Je n'aurais pas suturé mes gamins, je serai allé aux urgences ou chez un confrère. Et mes petits-enfants, je pense que je ferai encore différemment ; mais nos enfants on est à côté du vélo, ou on est dans l'excès.

La femme du pote neuro, je la voyais au début toutes les semaines, parce qu'ils pensaient qu'ils avaient toutes les patho neuro possibles et imaginables ; et c'est lui-même qui venait pour les examens obligatoires pour me regarder faire et me demander si tout était normal. A un moment il finissait même par me faire flipper, parce que je me demandais si je ne passais pas à côté de quelque chose. Mais je devais affirmer « non je suis sûre que ton enfant est tout à fait normal ... et maintenant tu te casses ! ». Quinze jours après il revenait mais sa femme était pire que mon ex-mari parce qu'elle le culpabilisait tout le temps en le traitant d'incapable à soigner ses enfants... Et j'en ai un autre qui venait parce que son enfant avait une bronchiolite, et que sa femme médecin minimisait et ne voulait pas lui donner de "Célestène" bien que l'enfant était subclaquant.

Sa femme est horrible, elle n'a pas le truc maternel, elle regardait mon examen et disait « c'est n'importe quoi... ».

Bref, c'est important d'avoir un autre avis et d'avoir quelqu'un en qui tu fais très confiance, mais ça c'est très difficile.

- Soignez-vous vos enfants comme votre patientèle pédiatrique ?

- Oui et même plus strictement, j'y vais plus à fond pour mes patients que pour mes enfants.

- Le rôle de médecin a-t-il influencé le rôle de parents ?

- Oui, mais pas dans le sens de prendre du recul, parce que ça c'est mon caractère. Rien que de donner un médicament ça me fait braire ; donc c'est pour cela que je ne les soigne pas.

Mais ça a influencé par rapport à l'allaitement, la nutrition du bout de chou, savoir tenir un bébé après être passé en pédiat... Après à l'adolescence, je parlais beaucoup avec ma fille ; avec mon fils moins et on venait de divorcer.

On jouait beaucoup aux "Playmobil" avant, et puis on a déménagé, je n'avais plus le temps et quand j'en ai retrouvé, il avait passé cette étape et il se planquait derrière son ordi.

Hmmm ma fille était assez précoce, elle savait beaucoup de chose ; j'avais juste parlé de la pilule. Les préservatifs, j'avais mis une boîte dans la maison pour qu'ils se servent si besoin. Ils en avaient pas mal discuté à l'école. La pilule est arrivée parce qu'un jour un mec a téléphoné sur mon portable - je ne sais pas comment il l'a eu- et il commence à me dire à quel point ma fille est bien et combien il l'aime beaucoup... J'appelle ma copine pharmacienne « il me faut une boîte de pilule tout de suite, et si ma fille vient un jour et qu'elle a besoin d'une pilule du lendemain ou de préservatif, tu lui donnes tout, tout ce qu'elle veut, tu lui donnes ». Le soir je suis rentrée à la maison, j'ai donné la pilule à ma fille et je lui ai dit « maintenant tu prends la pilule ! » ; et ma fille « mais pourquoi maman ? » et moi : « parce que tu as l'âge et tu auras moins mal au ventre avec tes règles » ; alors que ce n'était pas vrai ; et elle : « je ne comprends pas » et j'ai été obligé de dire « parce que tu as un copain... et en plus ce con il appelle ta mère, tu veux que j'appelle papa ». J'ai imposé la pilule en lui disant que de toute façon ça lui ferait du bien pour son acné, ses cheveux ; j'ai trouvé toutes les conneries à dire.

Elle a bien pris sa pilule et je n'ai plus jamais entendu parlé de ce type. Elle avait l'âge, elle avait 17 ans.

Pour mon garçon, je suis allée voir mon confrère qui a 3 garçons, pour lui demander s'il avait abordé la sexualité avec ses garçons, et il m'a répondu qu'il leur avait dit « courage, fuyez ! personne ne pourra jamais prouver que c'est vous, à part le test ADN de toute façon ... ». J'halluciniais... ; un médecin qui dit ça à ses enfants !! Je suis rentrée et j'ai dit à mon garçon « Les préservatifs sont là, tu sais comment les mettre ? » ; et il m'a dit « mais ça va pas maman, on a des cours à l'école, et le jour où j'aurai besoin, je me demerde ». La boîte est restée 1 ou 2 ans. J'en ai eu marre et je l'ai emmené au cabinet pour expliquer au jeune comment faire. Donc ils se débrouillent, ils ne m'en ont jamais plus parlé.

- Comment vos enfants ont vécu le fait que vous vous en occupiez ?

- Je pense qu'ils n'ont jamais fait la distinction médecin, pas médecin. Et je ne parle pas de mon job, ou très rarement. Mais j'essaye un peu, parce que je me dis mince mon père ne m'a jamais parlé de son boulot... [il n'est pas médecin]. Quand je rentrais chez moi, mes gamins c'était ma perfusion. Quand ils étaient malades je faisais comme ma mère faisait, soupe de flocons d'avoine pour la diarrhée, mais c'était rare. Mais je pense que mes enfants ont apprécié et encore maintenant, ils ne comprennent pas si je leur dis d'aller voir ailleurs. Mais j'aimerais que ma fille se trouve un médecin traitant, car ça me déchargerait et je ne serai plus responsable de sa vie ; je n'aurai plus à décider tout toute seule, et tout assumer.

Mon mari ne supportait pas que je ne m'occupe pas de mes enfants. Il n'a jamais accepté que j'appelle le "Samu" lors de la première crise d'épilepsie. Il était pour que je m'en occupe, mais je ne m'en occupais jamais assez bien pour lui.

- Il y a eu des discordes dans la prise en charge avec votre conjoint ?

- Non parce qu'il ne voulait s'occuper de rien, ou alors il n'était pas là de toute façon. Il n'a pas accepté l'épilepsie de notre fille.

- Donc finalement que faut-il faire ?

- Faire les 2, avoir un avis externe, mais surveiller comment ça se passe. C'est une force pour nous d'être toubib, pour que nos enfants soient mieux soignés. Peut-être que nous avons tendance à attendre plus de la médecine que quelqu'un d'autre, et

qu'on a moins la facilité de passer la main à des médecins parallèles. Je crois que c'est important d'être à 2 pour la prise en charge d'un enfant s'il y a un problème.

- De 0 à 6 ans ?

Premières vaccinations : médecin de famille, plus accessible que le pédiatre qui ne te prend pas en urgence. Un jour, il faudra que je fasse les anticorps antitétaniques.

Si. Fièvre : attends 3 jours et attends pour antibio.

Si plus de 3 jours : ECBU.

Suivi habituel : rien fait, c'est horrible, je ne crois pas avoir fait leur 9^{ème} mois.

Certif : j'ai signé et mis des fausses dates pour les vaccins

- De 6 à 12 ans ?

Dépistage des troubles : j'étais très attentive. Ma fille était capable de lire une fois, puis la seconde d'après n'y arrivait plus ; ou de faire des exos de math très difficiles, mais ne pas réussir à faire des exos simples. Le temps que je comprenne ce qu'était la dyslexie, les enfants surdoués. Une dame qui a écrit un bouquin sur les « dys » m'a beaucoup aidé. Ma fille a vu des orthophonistes et une psychomotricienne.

- De 12 à 15 ans ?

Je touche du bois je n'ai pas eu de problème. Un peu de prévention mais ils savaient que s'ils rentraient en mode toxicomane, c'est moi qui les abattrait, ce n'est même pas la peine. Mais je pense que mon fils a touché à l'alcool et je lui ai fait tout un flanc. Ma fille était beaucoup plus autonome. L'acné : j'ai mis des années avant de m'en occuper. Mon garçon a eu deux fois des antibiotiques pour otite et angine, mais là c'est moi qui ai fait le diagnostic parce qu'est-ce que je serais allée faire à... ; pouf pouf, j'ai regardé comme j'étais passée en pédiat.

Médecin 6

Homme

54 ans

Semi-rural

2 enfants : 1 garçon de 25 ans 1 fille de 22 ans

- Pourquoi pensez-vous que l'on dit qu'il est préférable de ne pas prendre en charge nos propres enfants ?

- Parce qu'on ne suit pas trop sa famille normalement, c'est pas trop idéal. C'est sûr qu'il y a le côté pratique, mais on n'a pas le même regard qu'avec une personne lambda. Ce n'est pas évident. Personnellement, ils n'ont pas de souci dans l'ensemble.

essayant de le faire développer

- Peut-être pourriez-vous donner un ensemble d'idées sous forme de mots-clés expliquant pourquoi ce n'est pas recommandé ?

- Le problème c'est qu'ils ne viennent pas consulter directement déjà. On les voit toujours à la maison en rentrant le soir : « tiens j'ai ça... ».

Si déjà on les voyait dans le cadre d'une consultation médicale, ce serait différent. Ce serait mieux. A la maison quand on rentre, pour moi, la médecine c'est fini. Je ne veux plus en entendre parler. A moins que ce soit un truc important évidemment. Une fièvre ou je ne sais pas. Mais si ce sont des petits trucs, c'est vrai qu'on a tendance à minimiser. Je pense que c'est comme ça pour tout le monde.

- Est-ce que c'est la praticité qui nous pousse à le faire alors ? Ou bien la pression du conjoint peut-être ?

- Oh non, pas la pression du conjoint, pas du tout.

- On les soignerait presque plus parce qu'on est parent que parce qu'on est médecin ?

- Oh non ! On les soigne parce qu'il faut les soigner, il n'y a pas d'histoire de parents. Mais les conditions ne sont pas toujours idéales quoi.

- Vous arrivez à écouter la plainte de vos proches ?

- Evidemment, s'il y a un problème on en parle. Ce serait mieux au cabinet, et suivant ce que c'est, j'oriente vers un confrère. C'est mieux.

- Quand vos enfants étaient petits, c'est vous qui les avez suivis ?

- Oui c'est moi, ah, tout petits, les premiers mois l'aîné, c'était un pédiatre et pour les autres, c'était un confrère. Ils ont un regard différent du mien. Mais les premiers mois quoi.

- Vous vous êtes donné des limites particulières dans la prise en charge de vos enfants ?

- Non pas du tout. Les limites et la prise en charge sont globalement les mêmes qu'avec ma patientèle pédiatrique.

- Vous arrivez à garder votre objectivité, sans déléguer...

- Oui dans l'ensemble. Je n'ai jamais eu de problème particulier, mais éventuellement j'aurais pu déléguer si nécessaire.

- Comment ont il vécu le fait que ce soit papa qui s'occupe d'eux ?

- Pour eux c'est le côté pratique, ils appréciaient bien sûr.

- Ça ne leur a jamais posé de problèmes, même à l'adolescence ?

- Non je ne pense pas. En plus il n'y a jamais eu de gros souci alors... Si on est confronté à une maladie grave c'est autre chose...

- Avez-vous eu des désaccords sur la prise en charge de vos enfants avec votre épouse ?

- Non, du tout.

- Vous vous occupez des vaccins ?

- Tout petit, les premiers mois, c'était mes confrères, après les rappels des vaccins, c'était moi qui les faisais.

- Le suivi classique du carnet de santé ?

- A 9 mois, je pense que c'était les confrères, à 2 ans ça doit être moi.

- Les certificats ?

- Oui, encore moi.

- A propos des dépistages classiques que l'on fait aux âges critiques comme les troubles du comportement ou la dyslexie, comment ça s'est passé ?

- Pour mon fils aîné, on a fait de la psychomotricité pour une histoire de latéralité. C'est la prof à l'école qui nous en avait parlé. On a fait faire un petit bilan. Pas de trouble du comportement.

- Vous n'avez pas eu à faire face à des problèmes d'addiction ?

- Non, on n'a pas vécu ça. Ma fille, au niveau de la contraception, ce n'est pas moi qui m'en occupe, c'est évident.

- Est-ce que votre rôle de parent a influencé votre rôle de médecin par rapport à vos enfants ?

- Non, je ne me suis jamais posé de question.

- Et vous avez le sentiment que le fait d'être parent a influencé votre rôle de médecin ? Comme être plus prévenant par rapport à certaine chose ?

- Probablement, oui. Sur les comportements, notamment à l'adolescence. Être un peu plus vigilant peut-être.

- Vous n'avez pas l'impression de sur- ou sous-réagir parce que ce sont vos enfants ?

- Non, je ne pense pas. Je donne des antibiotiques s'il y en a besoin. Quand ma fille a eu besoin de points de suture sur le visage, j'ai appelé un confrère à la clinique pour le faire, mais j'aurais pu le faire. Et quand mon fils s'est ouvert le genou à moto, c'est moi qui l'ai suturé. Donc je les traite de la même façon que ma patientèle.

Médecin 07

Homme

57 ans

Ville

Un fils et une fille

- Il est communément admis qu'il est préférable, en tant que médecin, de ne pas soigner/prendre en charge ses propres enfants.

Qu'en pensez-vous ? Est-ce que le rôle de médecin influe sur le rôle de parent et vice-versa ?

- Tout dépend de la gravité de la pathologie. Les parents qui ont un enfant qui a un petit rhume, ils le soignent. Donc le médecin va le soigner aussi. Soigner des trucs bénins, c'est facile, parce qu'il n'y a pas besoin d'intervention.

Je pense que là où c'est dur, c'est quand il y a vraiment diagnostic et intervention médicale. Là, on n'y arrive pas, ou moins bien.

On peut pas, on est paniqué, je veux dire on ne peut pas soigner un proche sur quelque chose où il y a un risque.

Une douleur de la fosse iliaque droite, ce n'est pas pareil sur mon enfant, que sur ma patientèle pédiatrique.

Donc, moi, ça ne m'est pas arrivé, j'ai de la chance, mais si ça m'était arrivé, j'aurais pas pu.

En fait, ce qui m'arrive, c'est que je fais une inflation d'actes. Prise de sang, écho, scanner, panique.

Quand c'est gênant, quand c'est grave, je perds mes moyens, je surmédicalise. Je perds ma lucidité.

Et mes collègues, c'est pareil ; je veux dire, si, moi je rends service à mes collègues pour leurs enfants.

Certains collègues me téléphonent sur des trucs sur lesquels je ne panique pas, parce que ce ne sont pas mes propres enfants.

- Et donc, pourquoi est-il peut-être préférable de ne pas soigner ses propres enfants ?

- Parce que je pense qu'on est dans l'incapacité ; c'est valable pour les enfants, mais c'est valable pour les proches pour lesquels on a des sentiments.

Donc, enfants, parents, conjoint, le cercle familial pur, on ne peut pas.

Parce qu'on est envahi par des angoisses.

Parce que on se dit : « et si c'est pas ça ».

Parce que on ne peut pas voir les choses froidement.

- C'est l'angoisse de se tromper ?

- Il faut une bonne distance pour soigner les gens.

C'est la distance thérapeutique, et si on est trop proche ou trop loin, on n'y arrive pas.

Trop proche, panique. Et trop loin... je ne pense pas que ça me soit déjà arrivé.

Et on perd cette distance-là, et donc la médecine c'est vraiment aussi toujours garder la bonne distance. Ne pas être trop proche. Moi, je ne suis pas trop proche de mes patients. D'ailleurs, ils nous le reprochent si on l'est.

Il y en a plein qui viennent me voir, disant : « Je suis venu parce qu'avec mon médecin traitant, on est trop copains, il ne peut plus me soigner. Il ne m'écoute plus ; on parle de la pêche, de ceci, de cela, et on ne parle plus de ma santé » ; j'entends ça tout le temps.

- C'est la perte d'objectivité ?

- Objectivité, émotivité, c'est surtout la perte de mes capacités de diagnostic, de thérapeute ; je perds mes capacités de diagnosticien.

- Oui mais pourtant, vous les avez les compétences ? Avec un enfant lambda vous y arriveriez ?

- Oui mais je panique parce qu'il y a une peur qui s'installe, qui est la peur de rater le gros truc, surtout que dans mon expérience j'ai des exemples de confrères qui ont raté.

Ma collègue psychiatre qui a négligé ses enfants quand ils étaient malades, parce qu'elle disait « Oh c'est rien, c'est bénin ».

Le gamin, il a fait quand même une méningite qu'elle a raté ; elle a raté la méningite de la petite et elle a fait des séquelles ; elle a des cicatrices sur le visage, et elle fait de l'épilepsie, parce que sa mère psychiatre a raté la méningite ; parce que je la connais, elle est psy, et les maladies n'existent pas chez les psys. Ils n'ont pas de

maladie, c'est toujours dans la tête, et en l'occurrence c'était une méningite, et c'était vraiment dans la tête. Donc moi j'ai des exemples comme ça, des contre- exemples qui me font flipper.

C'est sûr que, bon, j'ai toujours paniqué, il faut être honnête ; un 40 de température, une angine qui ne passe pas avec les 2 antibio qui étaient bien, je flippe, je panique ; c'est l'hôpital quoi ; c'est quand même ça qui est arrivé.

- Et maintenant que vous avez plus d'expérience, et que les enfants sont grands, ce n'est peut-être plus la même chose ?

- Maintenant je suis débarrassé du souci. C'est les petits qui posent problème. Après, bon, ça va, ils sont grands, ils sont pas là, il n'y a plus de danger, je ne suis plus concerné.

Mais c'est surtout quand tu as tous les rôles en même temps.

Non, c'est vrai, non mais je reconnais bien sûr humblement avoir paniqué plusieurs fois.

- Mais alors justement, on dit qu'il ne faut pas le faire, mais pourquoi le fait-on malgré tout ?

- C'est parce que c'est pratique ; donc on se dit : « bon ben tiens, on essaye un tout petit peu » ; moi j'essayais un tout petit peu.

- Mais un tout petit peu, c'est quoi alors ?

- J'essaye 2 jours, si en 2 jours ce n'est pas fini, c'est le 15 ; c'est un truc quoi ; donc je passe directement à la phase hospitalière.

J'ai toujours été aux urgences, parce que les collègues ça rajoute encore quelque chose de compliqué ; c'est le lien avec le collègue, donc c'est une responsabilité que je ne veux pas faire porter à un collègue.

Je ménage aussi mes collègues.

Eux, ils ne me ménagent pas, mais moi je les ménage. Je n'aime pas d'ailleurs, quand on me demande. Ça m'oblige à avoir de la superforme.

C'est de la surperformance, je suis contre, je trouve que c'est pas un cadeau à faire ; c'est comme moi, ma santé, j'ai pas envie de la faire porter par un collègue.

- Vous êtes votre propre médecin traitant alors ?

- J'ai fait semblant de voir un autre médecin traitant ; je ne lui demande rien parce que c'est une collègue ; je vais pas lui demander.

- Donc, on ne fait pas ce cadeau empoisonné ?

- Je trouve que ce n'est pas un cadeau à faire, donc c'est vrai que le jour où j'aurais besoin de soins, je n'irai pas voir des collègues, j'irai voir des inconnus.

Les liens d'affection, sont une entrave au bon diagnostic.

Parce que, pareil, ils vont se sentir stressés. « Merde c'est lui, faut pas que j'me rate ». Je leur rajoute un poids supplémentaire, qui va les gêner dans leur travail. Ce n'est pas bien.

Mon médecin traitant, faudrait que ça soit un sinistre inconnu, sauf que je ne vais pas prendre un inconnu, parce que je veux le connaître. Donc en fait, je suis un peu emmerdé.

Comme tout le monde en fait. Tout le monde se soigne par faiblesse. Après quand j'ai besoin d'un truc précis, je vais voir un spécialiste.

Je vais voir que les spécialistes ; je n'ai pas de généraliste.

- Et pour les enfants pareils ?

- Pour les enfants c'était l'hôpital parce que, au moins, je me dis Je veux dire c'est l'institution.

C'est un truc anonyme, c'est pas le "Docteur Machin". Parce que le Docteur Machin « Oh mince, c'est un fils de Docteur », c'est le bordel. Tu vois, c'est ça ce qu'ils ont dans la tête et ils ont raison. Et c'est chaque fois pareil, « Oh p***, un médecin ou un enfant de médecin », c'est chaque fois la merde, et c'est vrai.

Je me suis fait opérer des dents de sagesse. Le mec m'a bousillé le nerf dentaire.

Donc, c'est un accident banal, classique, c'est un aléa normal. Mais pendant 3 ans, j'ai eu une anesthésie de la mandibule.

C'est pas de la faute au mec, mais je veux dire c'est tombé sur moi, et il se dit : « ah p*** c'était un médecin, ça pouvait que rater ».

Ils sont emmerdés les collègues quand ils voient arriver un médecin. C'est le stress, moi ça me stresse quand j'ai un médecin en face de moi. C'est stressant, j'ai soigné des médecins du travail, des gens comme ça. On est doublement perturbé quoi.

Donc la bonne distance, il faut la garder et c'est vrai qu'avec la famille, c'est pas possible. Selon moi.

La distance thérapeutique ne peut pas être maîtrisée.

Alors avec les amis, c'est moins grave, c'est les amis, c'est pas pareil. C'est quand même un peu chiant ; il faut rester sur des trucs pas compliqués, quoi ; il faut pas aller chercher loin. C'est sûr que ça limite vraiment, c'est vrai ; moi je pense que le mieux c'est le médecin anonyme.

- Vous avez quand-même fait le suivi de vos enfants, qu'on est censé faire jusqu'à 15 ans ?

- Il y a pas eu trop de suivi.

Le suivi pédiatrique classique, peser, mesurer, dépister les troubles de la vue etc..., ça se fait. Mais si je trouve des troubles de l'audition ou de la vue c'est directement le spécialiste. Pour tout le monde [enfant ou pas].

- Est-ce qu'on peut tout soigner, ou est-ce qu'il y a certaines choses plus ou moins difficiles selon l'âge des enfants ?

- Tout dépend de la pathologie, si c'est de la pathologie infectieuse banale ça passe tout seul, donc ça va.

Mais quand c'est autre chose, douleur abdo, affections qui ne passent pas, c'est plutôt paniquant.

Et après, quand t'es adulte t'es plus malade, et après tu redeviens malade quand t'es vieux. Mais à ce moment-là, les problèmes se posent plus.

- Et pensez-vous que les médecins sur-vaccinent ou sous-vaccinent leurs enfants ? Et les antibiotiques ?

- Peut-être un peu plus, oui. Mon idée sur les antibiotiques, c'est qu'en fait ce n'est pas si mauvais. La sécu ne veut pas qu'on en prescrive parce que ça coûte cher. Oui, ce n'est pas très bon pour l'écologie bactérienne mais d'un autre côté, c'est pas très grave. Donc, il vaut mieux en mettre plus que pas assez, de mon point de vue d'humain, mais en dehors de ça, je ne suis pas anti-antibiotiques moi, je suis plutôt pro-antibiotiques. Donc oui, j'ai tendance à en donner plus.

- Donc vous n'avez pas pris vos enfants en charge de la même manière que votre patientèle pédiatrique ?

- Oui, je ne pense pas ; forcément, j'ai pris des précautions.

Alors avec les gamins à risques, je balance plus d'antibios que ce qu'il faudrait, dans ma patientèle.

Donc tu vois, je veux dire, je les ai considérés comme à risque, alors qu'ils ne l'étaient pas forcément.

- Et le fait d'avoir des enfants, ça vous a changé par rapport à votre patientèle pédiatrique ?

- Je ne me suis jamais posé la question, je vois pas trop ce que ça peut changer.

Non, je pense que j'ai appris la médecine au fur et à mesure du temps.

C'est en pratiquant, qu'on a de l'expérience. Ce n'est pas ça, son expérience personnelle, avec ses enfants, qui va changer quelque chose sur une expérience de thérapeute. C'est trop limité.

- Est-ce que le fait d'être médecin influence la relation parent-enfant ?

- Je ne pense pas.

- Et votre femme n'est pas dans le domaine médical ?

- Non, après des relations, des gens dont par rapport à la maladie de leurs proches et de leurs enfants qui sont pas médecins, parce que ça j'en vois tout le temps, ça dépend de leur éducation. C'est-à-dire qu'il y a des gens, on leur a appris et il y a des gens qui vont consulter le médecin au moindre éternuement, puis il y en a d'autres qui n'y vont jamais.

Ma mère par exemple ne m'envoyait jamais chez le médecin. J'avais des coliques, des gastros. Le traitement c'était rien. Je n'allais chez le médecin que pour me faire vacciner.

- Vous n'avez pas des parents médecins ?

- Non ! Mes parents négligeaient la maladie parce que leurs parents négligeaient la maladie. C'est l'époque, leurs parents, les parents de ma mère n'avait pas de médecin du tout ; donc le traitement de la gastro-entérite, c'était un petit verre de liqueur de coing.

C'est très bon d'ailleurs.

De coing maison ; le coing est un astringent et donc diminue la diarrhée ; pas beaucoup, mais enfin, ça suffit ; c'est donc une banalisation totale, et les parents, ils font en fonction de ce qu'ils ont eu.

Donc moi, je n'ai jamais vu de médecin quand j'étais enfant.

- Et qu'en pensez-vous ?

- Et à côté de ça, je vois des gens, les gamins ils ont la goutte au nez, et ils viennent en consultation. Une fois par semaine pendant 8 ans.

C'est vraiment déconner. Alors avec eux, on explique « non alors là vous allez gérer tout seul ».

- Vous faites de l'éducation ?

- Je fais de l'éducation en leur disant « la prochaine fois que c'est comme ça, vous allez lui donner ça.

Je trouve ça indécent.

- Du coup, les grosses différences entre la manière dont vous soignez votre patientèle pédiatrique et vos propres enfants...

- Je considère que ce sont des enfants à risque (mes enfants).

- Parce que leur facteur de risque c'est que leur père est médecin ?

- C'est ça.

- J'ai eu des entretiens qui allaient complètement dans le sens inverse...

- Dans quel sens ?

- Dans le sens où l'on me disait que l'intérêt de pouvoir être médecin c'est de pouvoir soigner ses propres enfants, ils sont là, juste là...

- Ils arrivent à sortir de leur corps, à se regarder vivre c'est magnifique, je suis pas schizophrène, j'y arrive pas. Je ne peux pas me dédoubler.

- C'est vrai qu'on est obligé d'endosser le rôle de médecin, mais du coup, avec nos enfants, le rôle de médecin...

- Moi je peux pas me dédoubler donc ceux qui peuvent se dédoubler, ok très bien respect ils y arrivent. Mais bon pour une entorse de cheville. Pour ça je peux me dédoubler.

- Et votre femme, la mère de vos enfants et vos enfants, vous pensez qu'ils auraient souhaité plus, ils étaient contents que vous soyez là. C'est plus votre femme qui vous demandait ?...

- Il se sentent peut-être en sécurité.

Mais c'était un sentiment qui était fallacieux.

- Mais peut-être cela les a-t-il rendu moins malades ? je me demande est -ce que c'est que les enfants de médecins sont moins malades?

- Je ne crois pas qu'ils sont moins malade. Ils ont le sentiment de sécurité.

- Et c'est bénéfique non ?

- Tous les sentiments qui sont fallacieux ne sont pas bénéfique. Se croire faussement en sécurité parce que...

- Il n'y a jamais eu avec la maman de désaccord sur la prise en charge ?

- Non non, c'est quand même moi qui avait le dernier mot, c'est évident, je suis seul compétent.

- Mais on est pas forcément à la maison, maman qui trouve qu'il n'y a quelque chose qui ne va pas...

- Non, non, là c'est moi qui est le responsable. Ce n'est pas le genre "ah non, tu te trompes", c'est pas possible.

- Et vous faites une différence dans le la notion de "soigner ces enfants" et "prendre en charge la santé de ses propres enfants » ?

perplexité

- Moi, de ce que je comprends c'est que soigner, c'est compliqué mais peut-être que s'il y avait quelque chose, coordonner...

J'ai eu la chance de pas avoir eu besoin de faire ça.

J'ai un copain à qui s'est arrivé il a trouvé une tumeur de l'hypophyse à sa fille.

Il a déjà fait le diagnostic sur des troubles hormonaux compliqués. Il a fait le diagnostic, fait l'IRM, il l'a envoyé à la Timone se faire opérer, il a géré tout. Je dirais, il a géré ça va, lui il l'a prise en charge pour finalement réussir à faire un truc, on l'a opéré de sa tumeur. Dieu merci, ça n'est pas arrivé. Ça m'aurait gavé. Pas gavé, je l'aurais fait mais pas bien.

- Vous l'auriez fait quand même ?

- Je sais pas, je sais pas, tu sais quoi, j'aurais très bien pu déléguer, j'aurais pu déléguer, d'un autre côté, je ne sais pas, parce que peut-être on préfère le gérer soi-même parce qu'effectivement on va dire "ah ils vont mal faire », je pense qu'il y a ce risque- là. D'ailleurs lui l'a fait, donc je pense qu'il a dû penser qu'ils le feraient mal les autres.

- Est ce qu'on se dit que les autres le font mal...

coupant court à la question

- Bon je ne peux pas répondre à cette question, ça ne m'est pas arrivé, dieu merci.

- Quels conseils à de futurs médecin alors ?

- Bah, quel conseil surtout enfin, faites attention, ne soignez pas vos enfants, vous le ferez mal.

- Donc on délègue tout de suite ?

- Ah oui oui, moi je pense qu'on n'est pas en mesure de bien le faire.

- Vaccination ?

- J'ai tout fait.

- Suivi habituel ?

goguenard

- Ils grandissent alors ça va.

parcourant les questions

- Le sport à l'école on s'en fout, bien sûr on fait des faux certificats pour tout le monde, on peut faire les pour eux aussi.

Alors après oui dyslexie, Dieu merci, ils n'étaient pas dyslexiques donc troubles du comportement, non... Ouf !

C'est pas arrivé, quoi, je veux dire, moi j'ai pas eu d'emmerdes donc si tu veux, tant mieux, mais j'aurais eu des emmerdes, j'aurais pas je voudrais pas gérer ça.

Moi, je, je vois des collègues qui ont des gamins comme ça, je vois le drame que c'est. C'est des cauchemars familiaux.

Donc moi j'ai eu de la chance.

- Addiction etc ?

- Je n'ai pas eu de problèmes en fait, j'ai eu de la chance.

C'est vrai que, je sais pas moi je suis emmerdé, quand je vois des parents qui ont des enfants, des parents bien, qui ont des enfants qui sont...

Je sais pas comment c'est arrivé, je sais pas quoi faire, mais là, je me situe là je j'aurais forcément dans des cas comme ça. Je passe la main. Je me sens incapable de gérer ça.

- Mais il faut déjà s'en rendre compte.

- On arrive à s'en rendre compte, moi tu ne me caches rien, je vois tout.

Non, ça c'est facile à voir.

- En revanche c'était parfois de la négligence ou pas forcément la bonne écoute par rapport aux plaintes de la famille...

coupant

- Après, c'est les relations parents/enfants qui sont parfois en cause : tu vois, c'est pas tellement la relation médicale la relation entre un père et son fils. C'est très compliqué, donc tu peux pas te rajouter la surcouche médicale là-dessus quoi.

Après ben c'est facile de faire des diagnostics pour moi tout ça c'est facile à faire, j'ai pas eu à le faire.

Je pense qu'il est impossible pour un père, de soigner son fils qui a des problèmes de toxicomanie à l'adolescence, quoi, c'est juste complètement dingue quoi. Tu rajoutes les problèmes conflictuels, père- fils et tu rajoutes un problème médical dessus c'est ingérable.

Personne peut y arriver.

- Généralement quand ils sont tout petits, on n'a pas ce genre de problème...

- C'est ça. Mais à l'adolescence...

-... C'est par ici, plus encore que ça devient problématique. C'est là, la relation parent/enfant intervient peut-être plus encore là.

- Largement

- Parce que là, on devient plus paternaliste, on redevient plus dans un ancien rôle paternaliste de médecin. La on leur redonne un peu d'autonomie ?...

- Oui, sauf que c'est une période de crise...

- Et là c'est plutôt la relation parentale...

- Oui c'est la relation parentale, je veux dire quand un gamin qui fait sa crise d'adolescence normale, c'est un enfer.

C'est pas l'enfer, c'est pas rigolo, donc quand c'est une crise d'adolescence pathologique, parce que c'est le cas-là, qu'est-ce que tu veux faire ? personne ne peut y arriver. Les spécialistes de l'adolescence pathologique n'y arrivent pas, qu'est-ce que tu veux rajouter ton pathos là-dessus, c'est dramatique.

- Les enfants de médecin ne sont pas favorisés pour les pathologies ou les problèmes ?

- Je suis pas sûr j'ai des collègues qui ont des enfants dyslexiques voir même plus... C'est terrible.

Enfin c'est terrible pour tous les parents, je veux dire qu'ils soient médecin ou pas ça change rien. Ils sont aussi impuissants. Ou même des fois ils ont l'impression de pouvoir faire des trucs, mais ils les ratent et ça donne rien. A la limite ils ont plus souffert, parce qu'ils se sentaient incompetents. Ils ont mal vécu tout. Ils disaient aux enseignants comment il fallait faire, puis finalement ça donnait rien, ça servait à rien.

- Finalement c'est presque vos connaissances médicales qui font que ça peut vous paniquer parce que vous imaginez le pire.

- C'est ça, c'est un handicap.

- On voit parfois qu'il vaut mieux ne pas se poser de question pour ne pas stresser.

- C'est ça, c'est ça, ma mère avec moi quand j'étais petit, elle ne se faisait pas de mauvais sang, elle ne savait rien.

Elle ne se disait pas que j'aurais pu avoir une appendicite ou n'importe quoi.

- Mais aussi le parent, l'enfant va mal, il l'amène chez le médecin, il délègue au médecin. Mais nous, parent, mais médecin, on délègue à quelqu'un qu'on connaît, ou on ne délègue pas parce que justement, on veut pas déranger, on va aller à l'hôpital mais on sait pas si on dit qu'on est médecin...

- Souvent je ne le dis pas. J'étais aux urgences je ne disais rien.

- Il y en beaucoup qui ne le dise pas.

Médecin 8

Femme

40-45 ans

Centre-ville

4 enfants 19,17,14 et 11 ans

- Selon le serment d'Hippocrate, tout médecin est censé soigner tout le monde. Mais les médecins disent communément qu'il ne faut pas soigner ses propres enfants, même si beaucoup le font quand même. Alors pourquoi dit-on ça ?

- J'ai quand même fait suivre mes enfants par un pédiatre. Au début. Pour être sûre et avoir un autre regard ; et un pédiatre m'a dit que plus on a de regards différents, plus on est sûr. Comme ça, on peut voir des choses qu'on ne peut pas voir seul. J'ai pu aussi voir comment mes confrères fonctionnaient, et plus j'avancerais en pédiatrie, plus je connaissais de choses, plus je prenais de l'assurance. Il m'est alors arrivé de ne pas être satisfaite de la prise en charge.

En voici 3 exemples. Je sortais des urgences pédiatriques à Necker, et j'ai eu un enfant qui avait eu un accident. La prise en charge était archinulle, et j'ai dû changer d'hôpital. On est tombé sur des filles qui ne parlaient pas français. Qui ne pesaient pas le bébé. C'était étonnant de se retrouver dans cette situation où on voyait que toutes les erreurs qu'on nous avait appris à ne pas faire étaient faites. Ça c'était aux urgences, quand il y avait eu un pépin.

Une autre fois, moi j'avais été formée à suturer aux urgences, par des plasticiens. Quand je suis arrivée dans cette région, mon petit s'est ouvert le crâne. Ils l'ont suturée avec du gros fil tout moche et tout ; j'ai failli rentrer à la maison et tout défaire quoi.

Une autre fois encore, je me souviendrai toujours de la petite que j'ai amenée aux urgences ; elle hurlait et avait du mal à respirer. Et le pédiatre a dit « Et ben c'est bon, elle n'a rien ». Je me suis dit « Mais c'est évident qu'il n'a rien entendu ». Ce qui est drôle, c'est que ce soir-là à la maison, il y avait une amie médecin et son mari anesthésiste, qui était complètement affolée parce qu'elle entendait que ma fille avait du mal à respirer. Je rigolais avec eux : "Non, mais je reviens des urgences, et ils ne l'ont pas gardée..."

Rien que ces trois exemples m'ont appris à me méfier de mes confrères, quand je voyais la prise en charge, même sans dire que l'on est médecin. Et d'ailleurs quand

on dit qu'on est médecin c'est pire. Parce qu'on dit qu'on est parano, alors souvent je ne dis je ne dis plus rien. Et puis forcément, quand il y a une urgence comme c'est généralement la nuit, et c'est nous qui la prenons en charge.

- Votre médecin traitant, c'était le pédiatre, mais c'est vous qui avez un peu coordonné les soins de tous vos enfants.

- Et bien, en fait je lui amenais tous les deux ou trois ans, quand j'avais le temps, juste pour qu'il vérifie que je n'avais rien rater. En fait, pour faire ce que beaucoup de confrères critiquent ; vérifier que l'enfant va bien, vérifier la taille et tout quoi...

- Donc pour vous le pédiatre a un intérêt ?

- Moi j'ai toujours été fan des pédiatres. Je trouve que les consultations sont toujours très intéressantes, et qu'ils font ça dans les règles de l'art. Moi j'ai essayé de calquer mes consultations sur les consultations des pédiatres, le problème c'est que quand on va chez le pédiatre, c'est pour faire un bilan, alors que quand les gens viennent chez nous, c'est qu'ils sont malades, et si on essaie de faire en même temps un bilan, on ne peut pas faire aussi bien qu'eux.

- Une vraie consultation de pédiatrie, ça prend ça prend du temps ?

- Oui, et nous nous ne l'avons pas en tant que généraliste. Donc ça, ça m'agace parfois car je sais que je ne pourrai jamais faire aussi bien qu'eux.

- Et donc pour vos enfants, vous prenez le même temps qu'un pédiatre ?

- Moi justement, je les amène au pédiatre et même parfois, quand je ne suis pas sûre de mon propre avis, je demande l'avis d'un confrère.

- Qu'est-ce qui fait que vous allez prendre l'avis d'un autre confrère, et éventuellement, est-ce quelque chose peut vous freiner dans cette démarche, comme le jugement porté par le confrère ?

- Je voulais juste que mes enfants soient examinés différemment, et que je ne sois pas passée à côté de quelque chose. Que je ne sois pas passer un peu trop vite. Mais depuis que j'ai des internes, je leur confie mes enfants. Parce que je me dis que ce n'est pas plus mal qu'il y ait un autre regard et parce que je fais confiance aux confrères.

- La confiance mais en repassant quand même derrière ?

- Ah non je ne vérifie pas. Je ne rentre pas dans la pièce, et je laisse l'enfant avec le confrère.

- Mais c'est peut-être surtout pour ce qui est de l'ordre de la bobologie ?

- C'est vrai que j'ai dans l'idée un peu stupidement, que les enfants de médecins sont moins malades, mais une grosse pathologie peut arriver.

Alors là c'est vrai que je ne suis pas très représentative, parce que mes enfants n'ont jamais de grosse pathologie. L'autre jour, je suspectais une appendicite. Et je suis allée très vite, faire une prise de sang et l'écho dans la foulée. Mais comme je l'aurais fait pour d'autres patients effectivement ; sauf que là, je l'ai fait dans les heures qui suivaient. Et là il y a eu un gain de temps parce que j'étais à côté d'elle pour l'emmenner ; mais mes patients quand j'ai un doute sur une appendicite, je le fais aussi faire dans la journée.

- Pensez-vous que vous prenez en charge vos enfants, de la même manière que ceux de votre patientèle pédiatrique ?

- Parfois mieux, parfois moins bien. Après l'expérience du deuxième avec la suture, ma fille est tombée et s'est ouvert l'arcade. Je savais que je pouvais lui faire confiance sur sa façon de gérer la douleur, et je savais que je pouvais la suturer à vif rapidement pour qu'elle ait une belle cicatrice. Et ça, je l'ai fait toute seule, car je savais que je l'aurais pas forcément ailleurs.

- Ainsi, vous n'êtes pas contre l'idée d'une prise en charge de vos enfants, alors que dans plusieurs des entretiens que j'ai eus précédemment, d'autres médecins objectent un manque d'objectivité et l'émotivité qui intervient. Mais alors que tous les parents prennent finalement en charge leurs enfants quand ils ont des bobos, le fait d'être médecin perturbe-t-il dans certains cas cette prise en charge ?

- Si je devais parler contraception avec ma fille ou sexualité simplement, je ne le ferais pas parce que ce n'est pas ma place. Même si je suis médecin, je reste sa maman. Dès qu'il y a eu un petit truc dont il fallait discuter, je l'ai confiée à un interne et je lui ai dit que je ne chercherais pas à savoir ce dont tu as parlé. Par contre, si elle me pose

des questions techniques, là je lui réponds. Simplement c'est l'expérience. Quand il est arrivé que les enfants dévalent l'escalier et tombent, j'ai vu que je ne paniquais pas. Je n'étais pas hystérique et je retrouvais mes réflexes de médecin, et j'ai compris que je pouvais me faire confiance à ce moment-là. C'est plus la professionnelle qui se met à réfléchir que la maman. Rapidement je me suis dit : « si je vais aux urgences qu'est-ce qu'ils vont faire de plus ? Combien de temps je peux me donner pour rester à la maison à les surveiller ? ».

- Donc cela vient de votre capacité à gérer vos émotions ?

- À chaque fois qu'il est arrivé quelque chose, comme un accident sur la route par exemple, j'ai été surprise de me rendre compte que je devenais très factuelle. En fait l'accident n'est pas quelque chose de testable. Et les rares fois où il a eu un gros problème, je me suis rendu compte que j'étais différente. Que je n'avais pas à me méfier de moi. Quand c'est moins grave finalement, j'ai peut-être plus d'émotion et peut-être que c'est moins fiable.

Par exemple, une autre fois, j'ai géré mon mari de la même façon. Un mot déplacé du radiologue avait mis le doute dans l'esprit de mon mari. Et il s'était persuadé que la pneumologue à qui je l'avais confié, et moi-même lui avions caché la vérité. Il a cru le mot déplacé du radiologue. Il s'est persuadé qu'il avait un cancer du poumon, alors qu'il s'agissait d'une pneumopathie. Donc mon mari, c'est moi qui m'en occupe, sauf quand je ne trouve pas ce qu'il a. A ce moment-là je le montre à un interne, pour voir s'il lui trouve quelque chose ou s'il a une idée.

- En tout cas vous ne vous sentez pas en échec de le confier à quelqu'un ? C'est dans la continuité de votre processus ?

- Pas du tout. Moi ça ne m'a jamais posé de problèmes de demander, quand je ne sais pas. Est-ce que je fais plus d'examens complémentaires à ma famille ? Honnêtement non. Mais c'est aussi parce que j'ai plus de temps avec ; je peux les suivre sur l'évolution de leur maladie, alors que pour un patient que je ne vois pas pendant 3 jours, je suis tentée de demander des examens complémentaires.

Par exemple mes garçons ados, je me souviendrai toujours qu'on m'avait demandé « qu'est-ce que tu feras si tes enfants boivent », et j'avais répondu que j'étais persuadée qu'ils ne boiraient jamais. Et maintenant qu'ils sont ados, mes enfants m'ont dit qu'il y a des parents qui sont complètement aveugles, et croient que leurs enfants ne boivent

pas, alors que ça arrive souvent. À la rigueur, je préfère savoir qu'ils vont boire, de toute façon je ne vois pas comment on peut leur interdire ça. Par contre je suis toujours présente, et j'ai prévenu les enfants que pour les substances toxiques, je ferai des analyses en sortie de soirée. Je les ai surveillés. À l'école comme mon fils était à l'internat, je l'ai prévenu, et je lui ai dit que je viendrais le tester. Et je suis venue une fois le faire uriner dans un flacon. J'ai prévenu l'école, que c'était pour vérifier qu'il n'y avait pas de substance. Je l'ai aussi prévenu, « c'est pour ton bien, si tu es tombé dedans, il faut qu'on t'aide ; ça peut arriver ». Si je suis médecin, je me dois aussi de ne pas être aveugle.

- Est-ce que le médecin influe plus sur le rôle de parent, ou inversement le rôle de parent influe plus sur le rôle du médecin ?

- Je parle plus technique, je suis peut-être plus sensibilisée, et curieusement j'ai des parents d'ados qui viennent me voir parce qu'ils savent que j'ai des enfants et me posent des questions là-dessus. Ça m'est arrivé d'être contactée par des parents qui me disent : « Nous sommes au courant de ce que vous avez fait pour vos enfants. Est-ce que vous pourriez le faire pour les nôtres ? ». Et malheureusement, on a dépisté des enfants. Essentiellement au cannabis. Après, j'ai laissé les parents gérer leur truc. Ils sont mineurs, et c'est la responsabilité de leurs parents de les aider. Après je suis pas du tout spécialiste dans ce truc là, mais je suis sensibilisée parce que j'ai des ados ; pour les patients, je passe la main aux spécialistes de l'addiction.

- Et pour vos enfants si vous les aviez détectés, auriez-vous aussi passé la main ?

- De toute façon je sais que c'est une prise en charge multidisciplinaire, et donc je me serais fait aider. Mais j'aurais continué à gérer tout ce qui est technique en dehors de l'aspect psychologique.

- Tout en continuant à coordonner ?

- Oui mon rôle de parent médecin. Et en ce qui concerne l'alcool, pas pour le premier, mais pour le deuxième, j'ai l'impression qu'il a l'air de faire des fêtes ... Alors après le bac, je lui ai dit : « Je vais faire des prises de sang et je vais vérifier ». Je lui ai aussi demandé de me faire un petit compte-rendu sur l'alcool et comme il est bon en math,

de me dire combien d'alcool il ingère, quel taux cela fait dans le sang, et quels en sont les risques. Je lui ai demandé de me faire un petit topo.

- J'ai l'impression que vous êtes beaucoup dans la prévention du fait que vous êtes médecin, mais le parent influe-t-il sur le rôle du médecin quand vous les prenez en charge ?

- Parfois, quand vraiment ils ne vont pas bien, je leur dis : « Tu passes au cabinet et je t'examinerai là-bas ». Parce que je sais que je serai plus dans mon milieu, et que je serai plus concentrée en tant que médecin. Quand ils me demandent de les soigner à la maison, je n'ai pas tous les outils etc... Alors je leur demande de passer au cabinet, pour faire tout dans le bon ordre, et j'écris pour me poser et ne pas faire que de la bobologie... Mais c'est vrai que c'est dur de faire un interrogatoire, parce que je sais déjà à l'avance. Donc c'est un peu biaisé, mais j'ai besoin d'un truc, alors de temps en temps j'écris. Je rentre les données dans le dossier médical, et je vérifie ce que je leur ai donné. Mais c'est vrai que leurs dossiers ne sont pas aussi bien tenus que ceux des patients. Mais d'un autre côté, c'est vrai que le pédiatre, ça ne fait pas longtemps qu'il n'est plus là ; ça ne fait que quelques mois, et je vais tout reprendre.

- Est-ce que vous faites une différence entre soigner et prendre en charge la santé ?

- Alors pour moi soigner, c'est une fois que c'est fait. Prendre en charge... Être médecin c'est aussi prendre un peu d'avance. Donc, la prévention et ensuite le soin. Je m'en voudrais plus pour un truc que je n'ai pas soigné, que j'aurais pu anticiper sachant que j'aurais pu. Je fais attention à leur alimentation. Je sais même pas s'il y a eu des antibiotiques chez mes enfants. Je fais énormément de prévention.

- Et en cas de difficultés avec vos enfants, vivez-vous mal, le fait de passer la main ?

- Non, je m'en voudrais plus de ne pas pouvoir passer la main. Si je ne sais pas, je ne sais pas. Soit je sais tout de suite, et il n'y a pas de problème. Soit je ne sais pas et je demande de l'aide. Comme je fais pour tout le monde. Je vais chercher la personne adaptée.

Dernier exemple avec ma fille. Je lui ai demandé si elle avait des angoisses ; des angoisses pathologiques ; des trucs d'adolescentes. Donc là j'ai appelé une amie

psychiatre pour demander conseil ; elle ne prenait pas d'enfant mais il m'a orienté vers quelqu'un, qui a accepté d'avoir un regard. Et puis du coup il m'a rassuré. Mais je sais qu'il y a des choses que ce n'est pas aux parents de le faire, comme les choses un peu psychologiques. Plus encore, s'il y avait un problème psychiatrique, je ne m'en occuperais pas du tout. Parce que je sais que ce n'est pas ma place.

Mais pour l'histoire, ma maman est morte ; mais alors que je n'étais qu'interne et qu'elle commençait à être malade, j'ai rapidement commencé à vérifier sa prise en charge. Et le plus fou, c'est qu'une anapath qui aurait dû être faite à Grenoble, puisqu'elle était suivie en Haute-Savoie, a été envoyée pour une raison obscure au CHU de Dijon. Comme à l'époque j'étais interne à Dijon, j'ai fait des pieds et des mains pour récupérer cette anapath, et activer le réseau en urgence. Mais comme je l'aurais fait pour mes patients. Je me souviens d'avoir appelé le vieux professeur de Grenoble en lui disant : « Ma maman est passée entre vos mains ; qu'est-ce que vous en pensez ? Etc... ». Et là, mon papa m'a récemment demandé mon avis ; il a pourtant un médecin. Mais quand il m'a montré l'intervention qu'il allait avoir, je lui ai dit : « Ecoute, on va prendre un autre avis ». J'étais d'autant plus contente, que les spécialistes que j'avais en réserve étaient autrement plus performants. Au lieu de perdre sa main, il a gardé sa main. Oui, quand il faut je m'en mêle, je m'en mêle ; quand je sens que ce n'est pas la bonne prise en charge je m'en mêle.

- Est-ce que vous savez ce que vos enfants et votre conjoint en pensent ?

- Ils ont confiance, et me demande mon avis à chaque fois. D'ailleurs mon mari n'hésite pas à m'adresser des collègues de travail qu'il m'envoie parfois en urgence. Mais je leur précise toujours que je reste médecin et que tout ce qui se passe entre nous ne sera pas relié à mon mari. Généralement, je les renvoie ensuite à leur médecin traitant.

- Et vos enfants sont-ils contents que ce soit vous qui les preniez en charge ?

- Oui, ils sont contents, et d'un autre côté ils ne sont pas souvent malades.

- Avez-vous déjà eu une discorde avec votre mari, sur la prise en charge de vos enfants ?

- Comme c'est mon domaine et pas le sien, il me fait 100 % confiance et me donne presque toute la responsabilité ; peut-être trop d'ailleurs. Du coup, c'est à moi de gérer et puis voilà.

- Ce qui vous donne de la pression ?

- Ben non en fait, même pas.

- Finalement, donneriez-vous des conseils à la nouvelle génération de médecins, pour la prise en charge de leurs enfants ?

- Je pense qu'il est important que chacun fasse comme il le ressent ; comme il est à l'aise. S'il y a trop d'émotions, ne pas s'occuper de ses enfants, peut-être ; mais dans le cas contraire pourquoi s'en priver. Parfois je me suis méfiée de moi-même, et j'ai pris un autre regard. Et c'est peut-être parce que c'est un autre regard que ça m'a rassurée, et que je me suis dit qu'en fait, je pouvais le faire. J'ai pris de l'assurance. Les choses se sont faites naturellement.

- Et par rapport au suivi standard classique ?

- Alors moi la vaccination, j'ai toujours fait. La température, je surveille, j'examine. Ça n'a jamais duré, ou je fais un bilan. Pour voir à qui je vais passer la main. Comme pour tout patient. Après j'ai toujours eu la chance de travailler dans un endroit où je pouvais avoir mes enfants sous la main. J'ai toujours pu les surveiller de très près. Je me disais : " « Ils ne sont pas plus mal avec moi qu'avec quelqu'un d'autre. Et personne ne pourra les surveiller autant que moi je les surveille ». En plus, les enfants adorent être surveillés ; tension, poids, etc. ... ; qu'on relève leurs courbes...

- Le bilan orthophonique... c'est une autre partie, qui relève de la surveillance à l'école ?

- Alors quasiment pas. Moi je n'ai jamais compté sur l'école. Soit ils nous ont alerté pour rien, soit ils ne nous ont pas alerté. Et puis moi, je suis un très mauvais exemple, parce que son fils a été testé moult fois par des orthophonistes sans que personne ne se rende compte qu'il était dyslexique. Comme j'avais des doutes je l'ai fait tester et retenter ; j'ai pris plusieurs avis et personne ne l'a vu.

- Alors comment faire confiance ?

- Je ne fais pas confiance. Je ne fais confiance qu'à moi-même et aux autres parents. J'ai une posture où quand les parents sentent qu'il y a quelque chose avec leurs gamins, je vais jusqu'au bout avec les parents. C'est eux qui vivent avec, c'est pas

nous en 15 minutes, que l'on va se faire une idée. Et puis pareil, j'ai pu lever des lièvres, de connerie d'orthophoniste ou de test de QI alors que par exemple, le gamin n'avait pas de lunettes. Aller chez l'orthophoniste ou faire un test de QI avant de voir un médecin, ça me fait bondir. Ça par contre, je l'ai subi en tant que parent médecin, et même en tant que parent tout court. Pour mon fils dès le début je savais qu'il y avait un truc mais je ne comprenais pas ce que c'était. Mais bon voilà, une dyslexique précoce, vous ne la décelez pas. Si vous ne tombez pas sur quelqu'un qui sait analyser les tests de QI chez un dyslexique précoce, c'est mort.

- Les troubles du comportement ?

- Moi je me dis, si mon petit a un souci, il faut accepter mais bon, il faut trouver qui peut le prendre en charge. Quand on m'a dit que mon ado de 16 ans faisait de la tachycardie, je me suis dit qu'il y avait un problème. J'ai fait tout un bilan, et quand j'ai vu qu'il avait la mononucléose, je me suis dit « c'est bon ».

- Les addictions ?

- Je fais de la prévention. Puis s'il tombe dedans, après je le soutiens. Mais je vais être clair avec eux ; en tant que parent, et pour l'éducation, je ne vais pas aller les pourrir ; je les accompagnerai, parce que ça peut arriver à tout parents. C'est ce que j'avais dit à mes confrères : « A quel moment je peux jurer qu'il ne tombera jamais dedans. On peut prendre tous les verrous qu'on veut, il y a toujours quelque chose qui peut se passer ».

- Contraception ?

- Je donnerai des conseils à ma fille, mais je passerai la main à mes internes, parce que j'ai la chance qu'ils soient là. Parce que je n'ai pas à parler de sexualité avec ma fille.

- On pourrait penser qu'en tant que parent, parler de sexualité...

- J'ai appris très tôt que la sexualité, ça appartient aux enfants, et que les parents n'ont pas à parler de sexualité avec leurs enfants pour qu'ils aient une sexualité épanouie. Donc c'est un tabou que je respecte. Mais par ailleurs si elle a un doute, une fois par an je lui demande si elle a besoin quelque chose.

- Obésité ?

- Je m'en suis occupée, mais je m'en rends compte que c'est eux qui ne veulent pas. Ma fille je l'ai adressée à un endocrinologue pour qu'elle "me" [lui] donne un petit traitement pour son acné. Parce qu'au début, je lui avais spontanément donné "Diane", mais elle a pris 6 kilos en 6 mois. J'ai pas vraiment attendu 6 mois ; dès que j'ai vu qu'elle gonflait, j'ai arrêté rapidement le traitement ; la prise de sang était bonne. J'ai juste revu le traitement avec une amie endocrinologue en mettant une autre molécule ; mais ça ne suffit pas, et je ne peux pas faire plus. Par contre je refuserais le "Roaccutane" ; je préfère qu'elle ait des boutons plutôt qu'elle se bousille quoi que ce soit. Par contre elle a droit au maquillage, elle a droit à tout ça ; c'est normal.

- Maladies chroniques ?

- On a la chance jusqu'à maintenant de ne pas avoir été confronté à ça.

Par contre, le jour où il a fallu faire un dossier MDPH pour la dyslexie de mon fils, j'ai été la première sur le pont. Je l'ai déposé moi-même ; j'ai été voir le médecin et je lui ai dit : « On ne veut pas d'argent, on veut juste reconnu qu'il soit reconnu ».

Il a eu son dossier MDPH plus tôt ; en tant que médecin j'aurais été complètement gêné qu'il ait eu une aide financière ou quoi que ce soit. L'objectif était seulement d'avoir l'égalité des chances pour passer son examen. Il l'a pris en première, et c'est lui qui l'a refusé par la suite, parce qu'il ne voulait pas être stigmatisé à l'école avec les autres. Passer a part, avoir plus de temps, il m'a dit que ça ne servait à rien en tant que dyslexique. « Ça me donne plus de temps pour me rendre compte que je n'y arrive pas ». Il a voulu passer après à la régulière.

- En conclusion l'avantage d'être un parent médecin ?

- Les avoir sous la main principalement. Quand on part en vacances, je ne me suis jamais préoccupé de savoir s'il y aura un pépin... La seule fois où on est parti loin pour 3 semaines de vacances à l'étranger, les petits avaient entre 5 et 8 ans ; je suis partie avec une valise pour pouvoir faire les perfusions, avec mon propre matos, pour tout. Donc s'il y avait besoin d'aller à l'hôpital, j'avais déjà tout prévu.

- Donc vous êtes prévoyante, déjà en tant que parent ?

- Oui, oui et franchement, si je n'avais pas été médecin, je pense que partir en voyage avec des enfants, m'aurait complètement fait flipper parce que... Mais c'est vrai que je

leur ai donné plein de règles. Ce qu'il faut manger ou ne pas manger, les moustiques... Même pas un bouton, pas une diarrhée, rien. Dès le départ j'avais été hyper-rigoureuse, et j'avais pris la valise au cas où.

- Et donc pour vous, il n'y a pas de problème de manque d'objectivité ?

- Non pas du tout, et puis quand on est au bout du monde, je m'en fiche de ne pas être objective.

- Donc le principal avantage, c'est le confort et le suivi ?

- Oui, surtout, je me rends compte de la complexité que c'est quand les parents ont des enfants malades. Et je me rends compte à quel point pour moi, c'est facile d'avoir un enfant malade à la maison. On est bien d'accord, quand je dis malade, c'est une infection à la noix, pas une grosse pathologie.

- Vous n'avez donc la difficulté de passer la main ?

- Non pas du tout, j'ai même plus de mal à soigner des amis que mes enfants. Si j'ai un gros problème, c'est pour les gens que je connais bien ; m'occuper d'eux, c'est une catastrophe. Dans ce cas-là je suis 1000 fois moins à l'aise. Et le jour où un ami me demande de devenir son médecin, je le perds comme ami. Je prends du recul. Parce que je veux bien le soigner. Et de même je me suis retrouvée exclue d'un groupe d'amis parce que parmi eux, il y en avait un que je suivais, et que je ne pouvais plus participer sans un biais. Je ne pouvais plus parler de moi. Je me suis retrouvée auto exclue. Exemple, une amie vient me voir pour parler d'une grossesse. C'est super dur, et au sein du groupe d'amis, je suis la dernière à pouvoir dire que je suis informée. Parce que je ne sais pas qui est au courant. Et donc je m'entends dire : « Ah ben dis donc, tu ne savais même pas qu'elle était enceinte ? ». Je ne pouvais pas dire que c'était moi qui suivait la grossesse depuis le début. Donc je fais une différence entre médecin des amis et médecin de la famille.

- Prévenez-vous les amis qui vous demandent d'être leur médecin, que cela va peut-être altérer l'amitié que vous avez ?

- Alors, je n'avais pas encore réfléchi à ce sujet avant, et ce n'est que récemment que je me suis rendue compte qu'il y avait des amis que je ne voyais plus, parce que j'étais devenue leur médecin. Que j'avais moi-même pris du recul, que je ne prenais plus de

nouvelles. Que je ne les voyais plus que dans le contexte professionnel. Et que quand je voulais prendre des nouvelles, je faisais appeler la secrétaire. Parce que j'ai peur de partir dans des bricoles, alors qu'en fait il faut que je sois concentrée dans mon travail.

- Ils s'en rendent compte ?

- Je ne sais pas.

- L'émotivité et la relation parentale n'interviennent pas.

- Bon je ne pense pas. Justement j'ai entendu dire qu'on ne veut pas soigner sa famille, parce qu'on n'est pas objectif, qu'on sur-traite ou qu'on sous-traite. Je ne l'ai pas avec mes enfants.

Par contre, les familles de mes confrères, les enfants de mes internes, je les ai sur-traités. Pas en leur donnant des médicaments, mais j'ai sur-joué mon rôle de médecin. Je suis allé jusqu'au bout. Pour être sûre de ne pas me tromper. Ou quand une consœur m'a confié la santé de son papa, c'était un cauchemar pour moi. J'ai juste peur de ne pas être à la hauteur.

- Plus que si c'était un patient lambda ?

- Oui et plus que si c'était ma famille, parce que dans ce cas-là, la personne qui s'en voudrais le plus ce serait moi.

- Vous n'avez pas le sentiment d'exagérer ou de nier quelque chose ?

- Oui c'est clair c'est mon émotion qui me rend mal à l'aise. Par contre, quand je dis que j'ai sur-traité, j'ai toujours discuté avec le confrère, pour voir s'il était d'accord avec mon raisonnement. Récemment le beau-père de mon ancien associé, quand il ne va pas bien, c'est moi qui m'en occupe. Comme il y avait un dilemme, j'ai appelé un confrère. C'est vrai que je suis satisfaite, quand mes pairs sont d'accord avec ma prise en charge. Mais c'est d'autant plus une responsabilité. Pour moi c'est vraiment plus dur de prendre en charge la famille des confrères.

Médecin 9

Femme

Ville

35-40 ans

2 filles de 2 et 5 ans

- **Pourquoi dit-on souvent qu'il ne faut pas soigner ses propres enfants ?**

- Pourquoi les autres disent ça alors, parce que moi je ne suis pas d'accord.

- **Généralement les femmes ne sont pas d'accord, c'est marrant.**

- Mes amis qui me disent ça pensent qu'on n'a pas assez de recul, qu'on va plus paniquer, où qu'on ne va pas prendre la bonne décision. Soit par excès, soit par défaut. Moi au contraire je pense qu'on est mieux placé pour les soigner, de plus je ne suis pas quelqu'un de très stressé. C'est vrai que j'ai la chance qu'ils soient en bonne santé. Donc je pense qu'ils ont peur qu'on n'ait pas le recul nécessaire. Et d'autre part que l'on soit trop laxiste ou trop interventionniste. J'ai des amis qui ne veulent pas soigner leurs enfants parce qu'ils paniquent à mort dès qu'ils ont un peu de fièvre, et ont besoin d'un avis extérieur.

- **Tu as trois enfants ?**

- La c'est mon troisième, pour l'instant j'en ai deux.

- **Pourquoi malgré toutes les mises en garde concernant le fait de soigner ses enfants, le fait-on quand même ?**

- Parce qu'en tant que femme médecin je soigne les enfants en général, donc je pense que je suis tout à fait apte à soigner les miens. Je suis la plus proche d'eux. Je les connais donc je peux tout à fait les soigner. Je le fais parce que c'est le plus simple. Ça me paraît d'une logique implacable.

- **Quel âge ont-ils ?**

- 5 et demi et 2 et demi.

- C'est toi qui les prend en charge ou tu les fais suivre par un pédiatre ?

- C'est moi.

- Depuis le début ?

- Ils n'ont jamais vu de pédiatre.

- Donc c'est aussi une question de la confiance que tu as en toi ? Il y en a d'autres qui au tout début font intervenir le pédiatre, les vaccinations et cetera.

- Ben non je fais tout.

- Les gestes techniques ça ne te fait pas peur ? La peur de leur faire mal...

- Non parce que je le fais pour les autres d'enfants, je pense que je le fais bien, je le fais pour les miens.

- Tu as une clientèle pédiatrique importante ou pas ?

- Oui, pas mal de femme enceinte, pas mal d'enfants.

- Peut-être que ça joue aussi ?

- On est à la campagne, alors on fait tout nous-mêmes. Je fais tout moi-même. Forcément j'ai mon mari qui tient mes enfants pour le vaccin, mais comme la maman pour tenir l'enfant en consultation.

- Tu penses que tu peux tout soigner, à tout âge ?

- Peut-être que tous les ans, il y aura des heurts par rapport à des choses qu'ils ne voudraient pas me confier. À ce moment-là, je les laisserai tout à fait libre de voir quelqu'un d'extérieur. Il y a des questions que tu n'as pas envie d'aborder avec ta mère. Il y a des choses dont tu n'as pas envie de parler. Ça je leur dirai, en temps et en heure.

- Tu penses déjà à eux en tant que pré-ado, ado... ?

- C'est ça, je leur dirai, si tu veux un jour ; ne serait-ce que gynéco, je peux comprendre qu'elle n'ait pas envie que je l'examine ; je n'aimerais pas que ma mère m'examine. Mais pour l'enfant, ce n'est rien, à part s'il y a des maladies spécialisées.

- Donc tu t'imposes les mêmes limites qu'avec ta patientèle normale ?

- Tout à fait.

- Le fait que tu vois beaucoup d'enfants t'aide-t-il à prendre du recul ?

- Peut-être. Et surtout on est formé pour, en médecine générale.

- Et pourtant certains sont très sûrs d'eux, mais persistent à dire : " mes enfants c'est pas possible, c'est mon sang ".

- Mais justement, c'est mon sang, donc j'aime bien les soigner.

- Tu te fais plus confiance à toi qu'aux autres en fait ?

- Oui, je me sentirais une andouille d'aller voir un médecin pédiatre pour me dire de prendre 3 cuillères à soupe de trucs. Ou de faire un vaccin. Je sais le faire, c'est débile. J'ai une amie qui est pédiatre, et qui allait voir un autre pédiatre pour ses enfants. Il lui a dit : « Attends mais pourquoi tu viens me voir ? » [Rires].

- Fais-tu le même suivi avec tes enfants qu'avec ta patientèle pédiatrique ?

- Je fais les examens une fois par an, je les mesure, je les pèse. Je vérifie les dents. Quand ils sont malades je fais la même chose. Après ils sont peut-être moins suivis que ceux des mamans qui viennent te voir tous les mois... Je ne fais pas tous les mois un examen de l'enfant.

- Tes enfants sont petits, mais comment penses-tu qu'il ressentent le fait que ce soit maman qui les soigne ?

- Ils sont super-contents.

- Et ton conjoint ?

- Oh, il s'en fout. Je veux dire, il est content que ce soit moi.

- C'est rassurant pour lui, et il n'aurait pas envie que ce soit quelqu'un d'autre...

- Oui.

- Vous êtes-vous déjà trouvé en désaccord sur la prise en charge de vos enfants ?

- Non ... Il est ophtalmo.

- Ton conjoint est donc médecin. Et ton père ?

- Il est médecin aussi, toujours soigner.

- C'est peut-être ça aussi ?

- Peut-être, moi j'ai toujours trouvé ça super que mon père puisse me soigner. Mes enfants, l'aîné surtout, me pose des millions de questions. Au niveau de l'alimentation, mais pourquoi ceci, mais sur tout quoi ! Parce qu'il pense que je sais répondre. Quand je sais pas, je lui dis, mais 5 ans et demi ça va...

- Être médecin influence-t-il beaucoup le comportement parental ?

- Oui.

- Sur quoi ?

- Par exemple sur l'alimentation ; mais en fait sur tout.... Typiquement en ce moment, il y a des épidémies de poux ; je lui explique ce que c'est que cette maladie, et comment on fait pour la traiter ; pourquoi on remet un shampoing, et pourquoi on doit nettoyer tous les habits. L'enfant est forcément baigné dans une prise en charge intelligente et médicale. Il n'y a pas de croyance.

- Et crois-tu qu'être parent a influencé ton rôle de médecin ?

- Oui. En consultation avec des enfants, on sait beaucoup mieux gérer. D'ailleurs les patients ne s'y trompent pas ; ils savent que tu as le coup avec les enfants. Sans avoir besoin d'être un génie, le fait de le déshabiller, de s'occuper de lui, tu sais le faire.

- Donc c'est un plus et dans un sens, et dans l'autre.

- Oui, même les parents le savent, " ah, je vois que vous avez l'habitude !"

- Ça rassure tes patients.

- Oui, et il demande des conseils. " je suis contente parce que vous vous avez des bons conseils."

Qui sont purement logiques et basés sur des preuves scientifiques mais du coup ça les éclaire. Je te dis, l'alimentation, il écoute tout le temps des trucs, la grand-mère

qui dit ceci, la voisine qui dit cela. C'est tellement discordant les discours parfois. On peut remettre les choses au point. Ce qui est important, ce qui ne l'est pas, ce qui est débile... Ça influence beaucoup beaucoup les gens.

- Pour tes enfants, tu a tendance à prescrire plus ou moins d'antibio ?

- Moins, parce que je ne réclame pas.

rire

- Et les vaccinations tu as fait pareil ?

- Je fais les protocoles de recommandation. Je fais la totale, contre la gastro-entérite.

- Tu fais une différence entre soigner, et prendre en charge la santé ?

- Entre soigner et prendre soin d'eux ? Oui, soigner c'est le côté médical pur. Et prendre soin c'est ce que fait finalement chaque parent. Faire attention à ce qu'ils se lavent les dents... S'ils ont eu un bobo, les soigner, mais comme n'importe quelle maman. S'il a un peu de fièvre, du doliprane, mais ça c'est prendre soin.

- Tes conseils à la future génération, même si toi tu en fais aussi partie.

- Moi je leur dis, " mais pourquoi tu ne les soigne pas des enfants ?"

- Tu les encourages plutôt ?

- Je ne les comprends pas parfois quand il y a des femmes médecins...

- Mais c'est parce qu'il panique en fait.

- Tu vois je comprends, mon copain il est l'ophtalmo, il n'a pas touché d'enfant depuis 20 ans. C'est logique qu'il va pas le soigner. Mais une copine qui est médecin généraliste quoi. Chacun fait ce qu'il veut. Ça peut être sympa d'avoir un avis extérieur, mais moi je laisse plutôt ça s'ils ont des soucis quoi. Un enfant qui fait des crises d'épilepsie tu vas voir un neurologue, c'est logique. Moi je n'y connais rien en neuropédiatrie. Je vais pas instaurer un traitement, ce n'est pas mon domaine.

- Tu n'es jamais allé aux urgences avec tes enfants ?

- Non.

- Pour la période de 0 à 6 ans, tu fais donc tout ?

énumérant le questionnaire en duo

- Les vaccinations, oui. Température, oui. Je l'examine. Suivi habituel, croissance, poids, je fais. Certificat activité, je fais.

- En examinant ?

- Je fais et j'examine oui. Je fais un point d'honneur à tout le temps examiner quelqu'un qui demande un certificat.

- Et tes enfants tu les examines chez toi, où tu les fais venir au cabinet ?

- Chez moi, j'ai tout ce qu'il faut, j'ai ma mallette.

- Après entre 6 et 11 ans, c'est un peu là que tu vois... Mais bon tu n'en est pas encore là.

- Le bilan orthophonique je pense déjà que le premier n'en a pas besoin. *rire*
... Trouble du comportement...

- Pour ce genre d'affection, est-ce que le fait d'être le parent fait qu'on est plus touché par les signes ?

*** ne répond pas à la question, peut-être avec un signe de la tête ? ***

- je pense que par contre, moi j'ai toujours refusé les examens de l'école. Je trouve ça stupide, moi je le fais. Je ne fais pas perdre le temps de mon enfant à aller voir le médecin scolaire. Mon copain il examine une fois par an leur vision. Audition, on l'avait fait à la naissance, et puis tu sais s'ils ont des problèmes auditifs ou pas. Et par contre, du comportement, ça t'es obligé de déléguer, je ne suis pas psychologue ni psychiatre.

- Mais comment tu te comportes dans le repérage en fait ?

- Est-ce que je serai plus à l'affût tu veux dire ?

- Oui.

- Ça dépend de l'enfant aussi je suppose...

- Pour l'addiction je suppose que ce serait un peu pareil, mais comment tu aborderas ça si jamais ça arrive ?

- Je pense que je me retrouverai assez vite à en parler, à la préadolescence, vers 10 ou 12 ans. En préventif, bien leur expliquer les risques. Surtout tabac, alcool, drogue. La contraception, même pour un garçon, leur expliquer que s'il y a une petite copine, il faut faire attention. J'en sais rien, je ne suis pas dans la situation mais je vais essayer de l'aborder en amont. Il ne faut pas se retrouver avec un enfant qui se drogue par derrière et ne pas en parler parce que sa mère est médecin. Je ne me suis absolument pas posé la question.

- Toujours dans l'hypothétique, est-ce que si il y avait une maladie chronique, tu coordonnerais les soins ?

- Je ne pense pas. Il serait vu par un spécialiste. Si c'est vraiment une maladie comme le diabète, ils ont un suivi régulier, après, toi entre deux, tu ne sais jamais.

- Voilà, mais tu coordonnerais ; quand même tu l'enverrais chez le spécialiste, tu te sentirais de gérer le truc globalement.

- Oui, mais j'ai de la chance, ils n'ont pas de maladie ; je touche du bois.

Médecin 10

Homme

Ville

35-40 ans

2 enfants 13 et 15 ans, un garçon et une fille

- Pourquoi pensez-vous que l'on dit communément qu'il est préférable pour un médecin, de ne pas prendre en charge la santé de ses propres enfants ? »

- Alors je pense que ce n'est pas lié aux enfants, mais qu'en réalité c'est lié à la famille, au reste de la famille. Donc je pense qu'on dit plus cela en ce qui concerne la prise en charge de toute la famille et non pour les enfants ou le conjoint. J'ai un père généraliste, le deuxième mari de ma grand-mère était médecin généraliste, et moi je suis médecin généraliste ; donc c'est quelque chose que j'ai entendu, et on disait qu'il ne fallait pas le faire pour éviter les problèmes relationnels, et non les problèmes médicaux. Je pense que quand on soigne la famille (oncle et tante...), en fonction de son caractère, on va manquer d'autorité. Pour les enfants, je peux comprendre qu'on le dise mais quand on est médecin et qu'on soigne ses enfants, je pense que ce qui peut manquer, et je pense que ça dépend de notre personnalité en tant que médecin, de notre caractère, on peut manquer de recul. Je pense que si on le fait, il faut bien rester dans la peau de médecin, et oublier le papa. Quand on soigne sa famille – moi je soigne toute ma famille, car ils me l'ont demandé et j'ai accepté – il faut toujours rester dans la peau du médecin ; et essayer de raisonner comme le médecin et mettre de côté le cousin, le neveu, le papa. Voilà je pense que si on arrive à mettre ça de côté, ça peut très bien se passer et on peut soigner tout le monde. Mais ça veut dire que parfois il faut dire des choses qui ne plaisent pas à tes oncles, tes tantes, ta grand-mère.... Les enfants, c'est différent, parce qu'on est le papa donc on a l'habitude de dire des choses qui ne plaisent pas de toute façon ; donc tu peux très bien dire les choses qui ne plaisent pas à tes enfants même si ce n'est pas ce que tu as envie de faire... mais ça va parce que la plupart du temps ils n'ont pas grand-chose.

- Donc vous êtes plutôt pour s'occuper de ses enfants ?

- Ah oui... ainsi que du compagnon ou de la compagne s'il est d'accord. En tous cas, moi, cela ne me gêne pas du tout.

Cela a un côté pratique. Je ne vois pas pourquoi on ne le ferait pas, on a les mêmes compétences que nos confrères généralistes, et je suis bien placé pour faire ce qu'il y a de mieux pour mes enfants. J'ai 2 enfants et j'ai tout fait depuis le début. Mais je m'efforce de garder mon rôle de médecin quand cela est nécessaire.

- Peut-on tout soigner chez ses enfants ? A tout âge ? Devons-nous nous donner des limites ? Cas particuliers des gestes techniques, des états dépressifs, du dépistage des troubles du comportement, des maladies chroniques... ?

- Pour moi non, je pense que ça dépend de l'enfant et surtout de l'adolescent. S'il a des blocages avec ses parents, effectivement, il faut qu'il voit quelqu'un d'autre. Moi j'en ai discuté avec ma fille qui a 15 ans, et elle n'a pas envie de voir quelqu'un d'autre donc pour l'instant, elle me parle de tout. C'est assez ouvert. Le problème avec une fille, c'est que quand elle est ado, l'examen clinique est plus compliqué, et à ce moment-là je peux faire appel à un confrère, ma compagne en l'occurrence, mais là, c'est plus un problème de pudeur entre le père et la fille. Elle est peut-être gênée, et n'a peut-être pas envie de me faire part de ses secrets, je ne sais pas. Ce n'est jamais arrivé, et pour l'instant on gère comme ça. Elle arrive à l'âge de la contraception, elle a un copain et peut-être des rapports sexuels... ; je lui ai expliqué les préservatifs, et comme en plus elle a un peu d'acné, on va commencer à négocier la pilule ; on va donc faire le bilan pré-pilule et la mettre en route selon les recommandations, en tenant compte de ses antécédents, ses facteurs de risque et tout le reste.

- Quand l'examen était nécessaire, le faisiez-vous au cabinet ou chez vous ?

- Quand j'estime qu'il y a un examen à faire, je prends le temps de faire un bon examen quel que soit l'endroit.

- Et pour une maladie chronique ?

- Je m'en serais occupé parce que j'adore ça. En général quand ça se complique, je suis toujours là et je fais pareil avec mes patients. On peut compter sur moi, j'aime ça, prendre des décisions pour eux et qu'il faut assumer... ; et donc pour mes enfants, j'aurais encore plus aimé que ce soit moi qui m'en occupe. Je suis un autodidacte, j'ai un peu de mal à faire confiance, parce que quand j'ai fait confiance, j'ai parfois été déçu et donc j'apprends à tout faire moi-même ; je dévoile un peu moins caractère...

- Pensez-vous soigner vos enfants de la même manière que votre patientèle pédiatrique ?

- Oui, je demande des examens complémentaires s'il le faut, ni plus ni moins. Et je fais appel à des confrères si besoin, comme avec les autres patients.

- Vous êtes-vous déjà trouvé en difficulté dans des soins de vos enfants ? Cela a-t-il modifié votre éventuelle prise en charge ?

- Je me suis occupé de mes enfants depuis le début et je n'ai jamais eu de problème. Quand j'avais un doute, je demandais à mon père qui est médecin généraliste, en lui passant un petit coup de fil puis petit à petit, en gagnant en expérience, j'ai eu moins besoin de son avis.... Non je n'ai pas besoin d'avis complémentaire particulier... ; je fais comme avec mes patients. J'ai demandé un avis pneumo pour mon garçon, quand il a fait une pneumopathie, et puis à un confrère urologue pour une pyélo quoi... ; mais à chaque fois j'avais fait le diagnostic.

- Comment pensez-vous que cela a été vécu par vos enfants ? votre conjoint ?

- Bien. Je pense qu'ils aiment cela.

La maman, quand nous nous sommes séparés, avait commencé à montrer les enfants à quelqu'un d'autre, une consœur. Mais rapidement, c'est revenu à moi parce que c'était beaucoup plus pratique ; et elle a confiance parce qu'il n'y a jamais eu de problèmes. Je n'ai jamais fait d'erreur diagnostique, avec mes enfants en tous cas... ; je touche du bois, mais jusque-là je ne me suis pas loupé. J'ai été efficace quand il a fallu l'être ; pour la pyélo, la pneumopathie... Je ne me suis pas retrouvé à laisser traîner pendant une semaine en disant « ce n'est rien etc.... ».

- Que se passe-t-il en cas de désaccord avec l'enfant ou le conjoint ?

- Le cas ne s'est jamais présenté. La mère des enfants me fait confiance.

- Comment vivez-vous les plaintes de vos enfants ?

- Parfois il y a des plaintes qui sont banales et qui ne méritent pas qu'on s'y arrête plus que ça, mais pour le moment j'ai réussi à toujours faire la part des choses, et à les entendre quand il fallait les entendre... ; je reste vigilant. Mais il est vrai que les enfants de médecins se plaignent souvent de ne pas être entendus, mais c'est pour des choses sans importance.

- Votre rôle de médecin a-t-il influencé votre rôle de parent et inversement ?

- Non. Ni dans un sens ni dans un autre.

- Avez-vous déjà pris en charge les enfants d'autres médecins généralistes, et comment l'avez-vous vécu ?

- Ça m'est arrivé rarement. Ce ne sont pas des enfants de médecins généralistes ou pédiatres, mais d'un radiologue ou de spécialistes qui n'ont plus trop l'habitude des enfants ... ; et là, ce ne me pose pas de problème parce que quand on est médecin, on est plus ou moins sous pression au quotidien, mais quand ça se passe bien entre confrère, tout se passe bien...

- Qu'en pensez-vous globalement ? Conseils aux générations de futurs médecins ?

- Je crois que ça dépend du caractère de chacun et je pense qu'il ne faut pas édicter de règles. Je pense que c'est bien de soigner nos propres enfants parce qu'on les suit pleinement, et on profite de notre rôle de parents, avec en plus le côté médical ; c'est sympa. Mais si on manque d'assurance pour la prise en charge de nos enfants, il vaut mieux passer la main. En médecine, si tu n'es pas convaincu par ce que tu fais et que tu vas à l'encontre de tes sensations et de ton sixième sens, il ne faut pas le faire... ; sauf en cas d'urgence. Mais si on ne se sent pas, il ne faut pas le faire. Il faut oublier les phrases toutes faites, il n'y a pas de règles.

Pour terminer pouvez-vous me dire quelle a été votre attitude sur quelques points particuliers.

De la naissance à 6 ans :

- **Actes techniques : vaccinations :** j'ai tout fait
- **Si malade : que se passe-t-il si l'enfant a de la température ? si cela dure ? le faites-vous examiner ?** je m'occupe de tout et prend conseil si besoin.
- **Si non malade : suivi habituel ? courbe de croissance et poids ?** C'est la maman des enfants qui les pesait et les mesurait, sinon ça passait à l'as.
- **Certificat pour activité sport ? école ?** Oui j'ai tout fait en faisant l'examen, comme pour mes patients

De 6 ans à 12 ans ?

- **Bilan orthophonique ? : latéralité ? dyslexie ?**

J'ai eu un œil parent-médecin c'est-à-dire un œil de parent un peu médical, pour voir si les enfants évoluent normalement. On a l'œil du parent et du médecin. La maman stressait rapidement et moi je rassurais.

- **Troubles du comportement ? dépression ? TDHA ?**

Mon fils a eu un comportement agressif, et on s'est posé la question. On a fait l'enquête autour de nous en dehors de l'école, auprès d'autres parents par exemple ; et tout allait bien ; on a donc compris que le problème ne venait que de la relation avec un prof de l'école.

La relation entre ma fille et sa maman était conflictuelle et je suis intervenu en tant que père et médecin, pour faire la part des choses et rétablir un équilibre entre les deux. Et la suite m'a donné raison...est ce que c'est le médecin, le père, mon caractère... je ne sais pas....

Médecin 11

Femme

45-55 ans

Ville

2 enfants 15-17 ans

- Pourquoi dit-on communément qu'il est préférable de ne pas prendre en charge la santé de nos propres enfants ?

- Les raisons habituellement invoquées sont parce qu'on n'a pas le recul suffisant, qu'on risque de s'affoler. On n'a pas une bonne perception de la situation quand ce sont nos enfants, car il y a une implication émotionnelle qui est plus forte. Il y a une dimension affective qui dénature la perception de la gravité ou non des choses, ou des bonnes réactions, ou des bons gestes à avoir. Je pense que c'est valable pour certaines personnes mais pas forcément pour toutes. Ça dépend de la personne, et de comment elle se sent par rapport à ça. Ceux qui se sentent assez tranquille par rapport au recul qu'ils peuvent avoir d'une situation ou peut-être quand ce sont des situations simples, la plupart d'entre nous, pouvons régler la situation, mais les choses graves, il faut passer la main car on reste parent en plus d'être médecin. Chacun met sa limite, où il l'estime nécessaire. C'est une limite individuelle.

- Certains disent qu'il ne faut pas le faire, mais ils le font quand même, pourquoi ?

- Je ne sais pas ce que font les autres. J'ai rencontré des cas très variables : certains gèrent leurs enfants, d'autres ne le voulaient pas, même pas faire les vaccins. Je pense qu'affectivement, on peut passer à côté de choses importantes, traiter par-dessus la jambe des choses, des signes d'alerte qu'on prendrait au sérieux chez le patient lambda, mais comme soi-même en tant que médecin c'est toujours « les cordonniers les plus mal chaussés » ; on pense toujours qu'on n'est jamais malade, ça c'est assez courant, donc nos enfants non plus, donc on peut passer à côté de signes, qu'on aurait pu prendre en compte. Et effectivement, j'ai un exemple précis de quelqu'un qui est passé à côté de signes pour sa fille, mais bon...ça s'est rattrapé rapidement mais ça aurait pu... Il avait été moins vigilant et n'a pas pris au sérieux des signes cliniques d'appel... Question de diagnostic mais après, il y a aussi des prises en charge difficile à faire. Si ton enfant a un accident grave, ça peut être plus

compliqué, parce que la dimension affective peut gêner dans la réaction que l'on doit avoir. Pour ce qui est des vaccins, je vaccine les miens sauf quand ils ont été tout petits petits, parce que bébés, je ne savais pas trop, et donc je préférais que ce soit le pédiatre afin d'avoir un regard extérieur pour valider ce que je fais. Je m'occupais des petits choses simples et quand ça durait, je les emmenais chez le pédiatre, en plus je n'étais pas fortiche en nourrisson ; enfin il me semblait que c'était de la prudence. Après un an, je me suis occupée des vaccins. J'ai eu un petit qui a eu quelques soucis, mais il faut savoir passer la main au bon moment.

- Y a t il eut des difficultés rencontrées dans la prise en charge de vos enfants ?

- Non, ni erreur de diagnostic, ni négligence. J'ai passé la main mais pas de mon fait... Je n'ai pas de crainte sur le fait de prendre en charge mes enfants, mais je comprends ceux qui sont stressés par cela.

- Les avantages ?

- On n'a pas à courir pour la prise en charge, à 22h du soir on est là, le weekend on est là. Tu peux faire une ordonnance, aller chercher les médicaments. Pour les enfants, ça a un petit avantage mais sans plus. Le retard au diagnostic vient rarement des parents. En tant que médecin, on peut tous avoir un retard au diagnostic quel que soit le patient. C'est le côté logistique qui est gagnant.

- Le fait d'être médecin influe-t-il sur le rôle de parent et inversement ?

- On est peut-être plus vigilant sur certaines choses, plus alerté sur la dangerosité des produits, plus regardant sur l'hygiène, prévention des accidents bêtes domestiques, j'ai travaillé au centre anti poison donc je suis sensibilisée. Pour les vaccinations, le fait d'être médecin, j'étais vachement vigilante sur les dates. Je faisais bien leur suivi, je faisais leur courbe comme pour tout autre enfant. Je n'étais pas laxiste sur les suivis de base.

- Prise en charge idem ?

- Oui, je n'ai pas le sentiment que le fait d'avoir été parent a influé sur cet aspect-là. Quand j'étais maman, j'étais maman, mais l'un ne bloquait pas l'autre.

- Quand les enfants étaient malades vous avez eu le sentiment de ne pouvoir être que médecin ?

- Oui, je n'étais pas inquiète, ni dans la panique parce que c'était mon enfant...

- Comment les enfants et le papa l'ont vécu ?

- Oh ben heu, ils sont contents, c'est pratique, c'est à la maison. Et d'ailleurs ils ramènent les copains.

- Ah ben ils vous font confiance déjà...

- A oui ils font confiance. Maintenant il y a des choses...sexualité, contraception, on en a parlé mais bon je connais sa pudeur et ses limites, et je lui ai dit « quand tu voudras je te prendrais un RDV chez le gynécologue pour parler contraception, quand tu estimeras que tu en as besoin ». Pour le coup j'ai réagi plus comme un médecin que comme une maman, de penser qu'il ne faut pas louper le coche pour parler assez tôt de ça mais sans être intrusif. Entre 13 et 15 ans, ça va très vite. Il faut leur laisser leur intimité, ce qui est la base de la survie. Les enfants se confient plus souvent à l'extérieur. Il faut essayer d'instaurer la confiance. Je voulais aborder le sujet avant qu'elle ne l'aborde toute seule avec les copines. J'ai essayé de donner les informations de bases, pour pas qu'ils aillent chercher les informations n'importe où. De toute façon, ils vont chercher les informations n'importe où, mais au moins ils les ramènent à la maison. Comme il n'y a jamais eu ni de barrage, ni d'intrusion, ils ont posé des questions complètement farfelues, ou ils assénaient des vérités entre eux deux ; donc je devais rectifier. Quand mon fils est parti en Angleterre à 15 ans, j'ai mis des préservatifs dans son sac, qu'il n'a pas utilisés ; il a joué avec, qu'est ce qu'il pouvait en faire à 15 ans...Mais là, j'avais en tête la vigilance du médecin sur ces sujets. Je n'ai jamais perdu de vue l'approche médicale, bien que ce soit mes enfants. Je les ai traités comme les autres à la différence près, que je les voyais tous les jours. Pour le papa, ça l'arrangeait bien. Quand ils étaient petits, je lui donnais des consignes très strictes, mais dès qu'il y avait un problème médical, il allait voir sa mère qui disait systématiquement « ce sont les dents », et c'est pour ça qu'un jour, il s'est retrouvé aux urgences mais bon... Il écoutait gentiment mais avait plus confiance en sa mère, qui était une ancienne prof. Le papa était à l'ouest là-dessus, il avait ses croyances, enfin les croyances de sa mère, c'est tout.

- Il y a eu des discordes entre vous au sujet de la santé des enfants ?

- Oui il y a eu un gros gag, mais qu'on a rattrapé par chance. Il ne s'en occupait pas trop. Pour lui naturellement, je gérais tout ça. Mais quand j'avais un déplacement professionnel, c'était la catastrophe dès que je n'étais pas là malgré des instructions précises.

- Globalement, qu'en pensez-vous ?

- Le seul conseil que je donne, c'est de faire comme on le sent. Si on le sent, il n'y a pas de raison de ne pas le faire. Ceux qui préfèrent que ce soit quelqu'un d'autre pour dégager les deux fonctions, je le comprends. Il n'y pas une attitude meilleure que l'autre, c'est très individuel. Chacun le fait comme il sent.

- De 0-6 ans :

- Le pédiatre la première année, pour valider ma prise en charge.

Si ça dure trop : si les choses simples ne passaient pas, je passais la main au pédiatre. Au pédiatre parce que pour moi le médecin généraliste saura comme moi, vu qu'on a le même niveau de connaissance.

Certificat : j'ai fait tous les certificats avec un petit examen rapide. Mais je connais leurs fragilités, leur force.

Pour école : oui j'ai fait.

- De 6-12 ans :

- Encore faut-il avoir des signes d'appel pour faire ces bilans-là.

Mais les voit-on ces signes d'appel ?

Ne t'inquiète pas que si tu ne les vois pas, l'école va te prévenir. Si le gamin a un problème de comportement, ils t'avertissent sans problème. Tu peux être aveugle et on va t'avertir. Ils ont même le diagnostic en excès. Ce que j'aime bien, c'est la visite médicale avec l'infirmière scolaire... elle te fait des diagnostics magiques...des trucs extraordinaires. Ma petite avait des petites lésions de grattages sur des piqûres de moustique, et elle était revenue avec « eczéma diffus » selon cette infirmière. S'il y a des troubles, on est alerté par l'extérieur, on ne risque pas de passer à côté.

Certif : oui

Addictions : je fais une guerre sans nom à ...il y a eu beaucoup d'infos là-dessus...

Contraception : j'en ai parlé, et pris le RDV chez la gynéco quand ma fille me l'a demandé.

Obésité : j'ai toujours surveillé son poids, parce qu'elle a pris du côté du père et qu'il y a beaucoup d'obésité du côté du père. J'ai réussi à la contenir, mais elle n'est pas mince, elle est potelée, et j'ai veillé à son alimentation pour limiter la casse. Elle ne sera jamais une allumette. On a fait la prévention de l'obésité.

Acné : conseils d'hygiène ; Biactol... pas eu vraiment besoin.

Médecin 12

Homme

Ville

45-50 ans

4 enfants de 8 à 19 ans

- Je fais une étude qualitative sur la prise en charge la santé de ses propres enfants quand on est médecin généraliste. Tu as 4 enfants ?

- C'est ça

- De quel âge ?

- 8, 11, 17, 19.

- Tu es plutôt rural, ville, semi-rural ?

- Ville.

- Moi aussi j'ai des enfants et mes maîtres de stage me disaient quand ils étaient malades : "Surtout ne t'occupes pas de tes enfants". Mais comme en tant que parent, on s'occupe forcément de nos enfants, qu'est ce qui fait que quand on est médecin en plus, ça puisse poser un problème ?

- Alors objectivement, nous on essaye de ne pas s'en occuper ; nous sommes 2 médecins, mais dans la pratique, c'est pas toujours le cas. Par praticité, pour les pathologies un peu banales, on le fait. Par contre depuis tout petit, on les fait suivre ; maintenant qu'on est en ville, par un pédiatre, mais quand on était à la campagne, c'était par un pote à nous qui était médecin généraliste. On a eu un épisode un peu douloureux ; notre 3eme a fait un malaise ; pas un malaise grave, une décharge septique. Mais, alors que c'était un truc qu'on pensait viral, en fait c'était une pyélo quoi. Donc du coup ça nous un peu ramené à la réalité. On n'aurait pas été médecin, on aurait été peut-être plus vite vers le toubib, et il aurait peut-être fait d'autre choses. A posteriori, on se rend compte que non ; il n'aurait rien fait de plus, mais c'est quand même. Quelque chose d'assez exceptionnel dans la pratique.

Voilà, je peux comprendre que les gens ne veulent pas suivre leur gamin... Moi j'ai des faits des gardes à la campagne ; mon gamin s'est cassé la figure et c'était moi le seul

médecin de garde ; pour le suturer c'était quand même compliqué ; tu ne peux pas être papa et médecin. Ça me paraît compliqué. Pour les choses un peu plus banales pourquoi pas ; tu vois, je vaccine de temps en temps. Mais pour les choses plus costaudes, pour faire un suivi neutre qui ne néglige pas, c'est quand même bien d'enlever l'émotion, d'enlever le côté charnel on va dire, et donc de transposer ça à quelqu'un.

- D'accord, as-tu quelques mots clés qui puissent résumer ta position ?

- Neutralité, rester factuel, enlever l'émotion, préserver la partie précieuse de la structure familiale, du cocon, du relationnel familial.

- Pourquoi alors, sommes-nous beaucoup à soigner nos enfants, malgré nos propres conseils de ne pas le faire avec ?

- Parce que c'est beaucoup plus pratique, c'est tout. Tu ne sors pas de chez toi, tu prends ton stétho et c'est terminé.

- Vous ne suivez donc pas vos enfants vous-même. C'est un pédiatre qui le fait ?

- Oui, maintenant c'est un pédiatre, parce qu'on est en ville et qu'on ne connaît pas nos confrères et nos consœurs de ville ; parce qu'on a été "transposé" dans une autre ville. Dans notre ville d'origine, on connaît très bien les praticiens ; et on a besoin d'une certaine confiance et d'un certain recul par rapport à la pratique du praticien ; mais c'est vrai que, de manière totalement fautive je présume, on accorde plus de crédit au pédiatre en ville, qu'au médecin généraliste. Dans notre vécu, les premières années où on était entouré de médecins généralistes et de pédiatres, on savait bien comment ils travaillaient, et on allait vers les médecins généralistes. Parce que pour moi les pédiatres ne sont jamais disponibles. L'urgence c'est toujours pour le médecin généraliste.

- Penses-tu qu'il y a des limites, ou qu'il faut se mettre des limites pour soigner nos propres enfants ?

- De base éviter de le faire, donc la limite, elle est haute. Après au-delà du soin courant de la rhino ou de la petite otite, la patho infectieuse traditionnelle ORL ou digestive de l'hiver pourquoi pas. Au-delà de ça ... douleur abdominale, tu palpes le ventre, tu vois

que t'as pas de rate, que t'as pas de ganglion, mais au bout d'un moment tu te poses des questions. Au bout d'un moment c'est bien de se lever tout doute.

- Comment penses-tu que tes enfants vivent que ce soit vous ou pas qui vous vous occupiez d'eux ?

- Je pense qu'ils s'en foutent. On n'a jamais abordé le sujet en fait.

- Petits, on ne leur pose pas la question, mais quand ils sont ado/pré-ado... ?

- Ah clairement quand il y a un gros truc, ils viennent vers nous, c'est leur préférence. Ils perçoivent qu'ils ont le recours de venir vers nous, et c'est nous qui allons dire "c'est grave, c'est pas grave". Et en fonction de ça, une fois qu'on leur donne notre diagnostic, c'est le soulagement immédiat. Donc eux spontanément, ils viennent vers nous pour les soins. Après nous on a eu de la chance, on n'a pas eu grand-chose. A part cet épisode de pyélo.

- Est ce que tu as le sentiment qu'être parent a influencé ta pratique avec ta patientèle pédiatrique ?

- Je ne pense pas que ça n'a pas influencé ma façon d'être. Je pense que ça m'a beaucoup apporté en termes d'expertise. Il faut être à minima dans l'empathie avec les patients et le fait d'avoir des enfants... Je fais le parallèle avec les instits, j'ai du mal à imaginer les instits sans gamin. Donc je pense que ça m'a aidé dans ma pratique, mais ça n'a pas influencé dans ma façon d'être. Je pense que ça c'est inné, lié à ta personnalité, lié à ton exercice. Je pense que le fait d'avoir des enfants ne va pas modifier ta personnalité.

- Et le fait d'être médecin, est ce que ça t'a influencé dans ta relation avec tes enfants ?

- J'étais déjà toubib quand j'ai eu des gamins, donc...

- Est-ce que tu crois que tu as une approche différente pour la santé ou la prévention de la santé, de celle des couples d'amis qui ne sont pas médecins ?

- Oui oui, oui, forcément. T'es empreint de culture médicale, donc tout ce que tu vas dire, tout ce que tu vas faire, tout ce que tu vas acheter, ne serait-ce qu'alimentaire...

Tu vas avoir toujours une projection qui sera double, en tant que parent, le plaisir, et en tant que médecin, le plaisir mais contrôlé.

- Y-a-t-il déjà eu des désaccords avec ta femme, en tant que médecin, sur la prise en charge de vos enfants ?

- Non, non.

- Tu as des parents médecins ?

- Non, non.

- Donc ta philosophie reste de ne pas soigner ses propres enfants ?

- Oui, clairement. A partir du moment où ça sort de la pathologie de base. Moi je suis un vilain allopathe, très antibiotiques et très vaccins etc... Mais c'est vrai qu'on peut être délétère avec l'antibiothérapie, pas seulement pour la résistance microbienne, mais aussi pour ton gamin. Alors on se donne un peu plus de temps pour décider...

- De la naissance à 6 ans, les vaccinations... ?

- C'était notre confrère.

- S'il était malade, ou avait de la température... ?

- On l'examinait toujours, mais si ça durait, on le faisait examiner. Au bout de 2, 3 jours...

- Le suivi habituel ?

- Pédiatre ou médecin généraliste.

- Les certificats pour le sport ?

- C'est nous.

- En les examinant, ou juste en signant ?

- Je signe [souriant].

- Pour les dépistages de la dyslexie ?

- Ça, il y a un qui a dû le faire ; je ne sais pas si ça a servi à grand-chose. Il y a mon deuxième qui a fait un peu d'orthophonie je crois.

En fait, j'ai des enfants un peu précoces. Je ne sais plus qui avait diagnostiqué ça.

Mouais... c'était peut-être à l'école. Par la psycho scolaire, pour le premier, et puis après, on a fait attention...

Et donc là, on s'appuie sur des confrères à un moment donné. Notamment pour le premier où on ne savait pas trop ce qu'il y avait. Donc on a dû aller voir le psy etc... Le psy a dit qu'il n'y avait rien du tout, au bout d'un moment on a compris.

- Et après c'est l'adolescence ?

Le certificat de sport : c'est moi.

Les addictions :

Là heureusement, je n'ai pas ça.

La prévention :

Oui, sur le tabac depuis tout petit, sur la toxicomanie aussi, sur l'alcool un petit peu.

Sur le sexe aussi, l'aspect protection.

Les garçons, ils ne sont pas gras, ils font du sport, et acné ça va.

- Et tu penses que quand il y a une maladie chronique, chez l'enfant c'est mieux de passer la main ?

- Oui.

Médecin 13

Homme

Entre 40-50 ans

Semi rural

2 enfants 4 ans et 15 ans

- **Le sujet est « soigner ou prendre en charge la santé de ses propres enfants... »**

- « Catastrophe !!! catastrophe... »

- **En tant que médecins, nous sommes censés soigner tout le monde, et nous sommes presque tous parents dans notre vie. En tant que parents, nous soignons tous nos enfants, mais le fait d'être médecin-parent modifie-t-il quelque chose ?**

- Je n'ai même pas pu le vacciner les miens.

- **Beaucoup de médecins disent qu'il ne faut pas soigner ses enfants...**

- Je suis d'accord.

- **Pourquoi dit-on cela ? Pourquoi est-il préférable de ne pas le faire ?**

- Parce qu'à mon avis, nous ne sommes pas objectifs du tout, et heu... Mon gamin, si je dois le soigner, je peux soigner une otite ou une angine...ça va ; mais après, [en serrant les dents et en plissant les yeux] dès que c'est un peu plus compliqué ou..., je souffre avec lui quoi, je peux pas quoi..., je ne suis pas objectif...Je ne peux pas le vacciner, je ne peux pas le faire pleurer, j'ai pas réussi à le.... S'il y a une suture, je ne peux pas le suturer, je ne suis pas objectif...je ne suis pas bien. Ma femme, je n'arrive pas à la soigner, elle me dit « t'es un médecin pourri » ...Je n'y arrive pas, je n'arrive pas à soigner mes proches...Alors mes enfants...

- **Donc, où se trouve la limite ? Puisqu'on soigne quand même en fait ?**

- Les petits bobos, les otites simples, petites angines, petites bronchites s'il y en a ...mais sinon heu...Touchons du bois, mais s'il y a des trucs plus compliqués, je ne me sentirais pas à la hauteur, je ne me sentirais pas.... Ce n'est pas ma place quoi, je suis papa, je ne suis pas médecin. »

- **Donc il y aurait un problème d'objectivité, mais il y aurait aussi l'émotion ?**

- Oui.

- **Que l'on n'a pas avec les patients.**

- Exactement. Je ne serais pas objectif, j'aurai pas la même position.

- **Parce que ce n'est pas pareil quand on entend le bébé pleurer en consultation ?**

- C'est ça ! ce n'est pas le nôtre, on s'en fout ! Nan, j'exagère, c'est pas qu'on s'en fout mais heu.... Avec mon gamin, heu ... ; je vois avec ma fille déjà, elle avait deux ganglions, je stressais, je croyais qu'elle avait un cancer quoi...

- **Oui c'est ça, on soigne peut-être différemment nos enfants du fait de nos connaissances médicales, parce qu'il existe des parents qui n'amènent pas leur enfant dès qu'il a une rhinopharyngite ; ils ne sont pas tous stressés les parents ; qu'est ce qui fait que nous... ?**

- Ouais...C'est vrai que je suis stressé, oui car tout de suite je pense au pire.

- **Plutôt le pire alors ?**

- Oui.

- **Pourquoi ?**

- Est ce qu'on ne va pas passer à côté de quelque chose ? : l'appendicite heu, la méningite...le truc tout de suite...alors que non quoi. Tout de suite, c'est vrai que j'ai tendance à dramatiser quoi...

Je n'ai pas un regard de médecin objectif, comme je peux l'avoir avec des patients du quotidien. Je ne suis pas objectif. Je ne suis pas un bon médecin pour ma famille.

- **Et du coup, que se passe-t-il alors ?**

- J'adresse à des confrères.

- **Que vous connaissez ?**

- Oui que je connais, des potes ou des confrères du coin, à qui j'adresse pour vacciner...Pour...Voilà... Enfin sinon je gère, mais dès que je sens que ça me dépasse, je préfère passer la main quoi... »

- Des choses qui vous dépassent, mais qui ne vous dépassent pas dans la patientèle pédiatrique ?

- Exactement...exactement.

- D'accord... c'est ce que j'essaie d'approfondir : en quoi la relation parentale influe sur la relation thérapeutique ?

- Ben, c'est ton sang quoi, tes tripes quoi, c'est...Je n'y arrive pas quoi !

- Parce qu'en même temps, on les connaît beaucoup mieux que les autres enfants.

- Oui on les connaît mieux mais c'est une bonne question... Pourquoi on n'est pas objectif, calme et serein ? Je ne sais pas... parce que j'ai peur qu'il meure parce que je pense au pire, et souvent je pense à ça d'ailleurs...

- Oui mais avec les autres on n'est pas stressé comme ça ?

- Oui mais ce sont les nôtres quoi !

- C'est amusant parce que j'avais l'a priori qu'on les soignait tous, mais ce n'est pas le cas. Là, vos enfants ont un suivi par un pédiatre ou un médecin généraliste ?

- Ils ont un suivi à l'arrache quoi...Ils n'ont pas un super suivi ! c'est vrai qu'il faudrait que je les mesure, que je les pèse, que je les ausculte... ce qu'on ne fait pas.

- Est ce qu'on se comporte de la même manière en fonction de l'âge de l'enfant ?

- Exactement.

- J'avais distingué 3 périodes : de 0 à 6 ans, de 6 à 12 ans puis de 12 à 15 ans...

- Génial...Ça c'est une période difficile (en montrant la première période de 0 à 6 ans) pour moi c'est difficile, je galère là...Après c'est mieux

- Donc dans l'objectivité ? dans la crainte de passer à côté de quelque chose ?

- Oui de passer à côté de quelque chose, de ne pas être objectif, de ne pas être un bon médecin...Oui je ne suis pas un bon médecin. Pour mon gosse, je ne suis pas un bon médecin.

- C'est amusant parce que, pourtant cela ne dépend pas des compétences vues que les compétences elles y sont pour les autres...

- Oui je les ai mais pour mon fils je n'y arrive pas...

- Mais qu'est ce qui fait alors qu'on n'a pas les compétences pour nos enfants ?

- Parce qu'on perd l'objectivité, on n'est pas...un médecin doit être objectif... Neutre...ça doit agir de manière professionnelle, ça ne se pose pas de questions quoi : le mec souffre en face, tu fais ton job, tu suture ou je sais pas, tu le soignes, tu prends la bonne décision... mais là je ne sais pas j'ai l'impression que les décisions vont être mauvaises. Il y a un truc qui fait que... ça appelle la parentalité, l'affect quoi, je l'aime quoi et cet amour là va m'empêcher d'être un bon médecin.

- Mais quelles sont les limites ? par exemple, une fille à l'adolescence....

- Oui avec ma fille je parle de tout, elle a bientôt 15 ans, on parle de tout, de sexualité, des garçons, de l'alcool, de la drogue...j'essaye qu'il n'y ait pas de tabou parce que sinon c'est une catastrophe quoi. Ce n'est pas évident c'est gênant quoi.

- S'il y avait un problème, vous l'adresseriez à quelqu'un d'autre ?

- Un peu moins avec ma fille : elle est plus grande, on peut discuter. Un petit enfant, c'est plus difficile pour moi. L'âge de l'enfant joue.

- A partir de quel âge alors... ?

- A partir de 15 ans c'est plus facile.

- Donc quand ils ne sont plus considérés comme une patientèle pédiatrique ? quand il passe en « adulte » quoi ?

- Oui quand ils passent en adulte, ça va mieux mais c'est vrai qu'honnêtement pour soigner mes proches, ma famille, je ne suis pas...

- Donc ça c'est global alors, ce n'est pas que pour les enfants ? ou c'est la famille ?

- Ah quand même je crois que ce n'est pas bien de soigner ses proches, personnellement je crois que ce n'est pas bien.

- Pour les raisons évoquées avant ?

- Oui.

- D'autres raisons ou pas ? question de déontologie ? d'éthique ? de moral ?

- Non je m'en fous de cela, non...ce n'est pas ça... C'est vraiment une question d'objectivité...s'il y a une merde, je ne me le pardonnerai pas...s'il y a une merde et que je passe à côté parce que toute la journée, tu rentres chez toi, tu en as marre quoi... quand je rentre chez moi et que ma femme dit : « j'ai mal là » et ben je m'en fous quoi. Elle me le dit hein, elle me dit « t'es nul ! » mais elle me gonfle avec ses douleurs ici ou là mais quand je rentre, je suis tellement fatigué du boulot, que je n'ai pas encore la force pour écouter des plaintes et que je sens que je ne suis pas objectif.

- Mais alors est on moins tolérant avec les nôtres ?

- Moi, je suis moins tolérant oui, je suis dur, ah oui ça aussi c'est vrai et je n'ai pas la patience parfois.

- Donc il y a peut-être un manque de patience parce qu'on s'est contenu toute la journée face à nos patients...

- Oui t'es là, tu te dis « qu'est ce qu'il dit ? il me gonfle...Oui ça aussi ça joue !

- Y a-t-il une notion de relativité par rapport à d'autres patients qu'on voit et qui font que finalement les petits bobos... ?

- Oui, on va se dire ce n'est pas grave et à la fois c'est contradictoire parce que parfois j'ai peur du pire et à la fois je me dis « c'est pas grave » donc c'est bizarre c'est contradictoire. Il y a ça et je me rends compte en fait que mon enfant je ne peux pas le soigner pour deux choses déjà : l'objectivité et parfois le manque de patience. Le ras le bol de fin de journée, quand tu rentres chez toi et que t'es fracassé donc c'est vraiment deux critères persos qui jouent. »

- En revanche du côté de votre femme : elle ne serait pas contre le fait que vous le soignez votre enfant ?

- Ah non, elle n'est pas contre.

- Je me disais qu'on avait tendance à prendre naturellement en charge nos enfants mais est ce que nos conjoints sont d'accord avec ça ?

- Elle respecte, elle respecte... elle n'a pas trop le choix mais elle n'est pas contre je pense.

- Et si vous dites « je délègue », il n'y a pas d'histoire de dilemme ou de discordance entre... ?

-Non ça va !

- Mais par exemple la maman inquiète qui estime qu'il y a quelque chose à faire et que...

- Dans ce cas-là elle va voir un confrère.

- Naturellement ? spontanément je veux dire ?

- Limite (rire) !

- D'accord. Et du côté des enfants ? est-ce que vous pensez que les enfants eux-mêmes préfèrent que ce soit papa/maman qui soigne ?

- Oui je pense, mon fils il est fan hein, il veut faire docteur.

-Ça le rassure que ce soit papa qui soigne ?

- Il adore.

- Parce que tout petit oui, il préfère papa/maman, même un peu plus grand jusqu'à 10-12 ans

- Oui, il est content quand c'est papa...

- Mais après ? est-ce qu'ils vont préférer quelqu'un d'autre ou préfèrent-ils papa/maman en médecin ?

- Je ne pense pas, je pense qu'il préfère avoir une intimité quand même.

- Alors on ne soigne pas de la manière notre patientèle pédiatrique et nos enfants ?

- Je ne pense pas non.

- Donc vous conseillerez aux futurs médecins de soigner ou pas leurs enfants ?

- Non de déléguer. A mon avis, la famille et qui plus est nos enfants...attention !! Enfin je pense...je ne sais pas parce qu'après il y a pleins de médecins qui le font hein...

-Oui d'ailleurs, le parent non médecin va souvent emmener son enfant chez le médecin pour une otite, une rhinopharyngite mais nous, nous le faisons pas cela, pourquoi ne le fait-on pas ?

- Oui c'est vrai (rire).

- Parce que ça, ça va ?

- Oui parce que si je l'envoie chez mon confrère pour ça, je vais passer pour un con.

- Oui j'ai déjà entendu des médecins dire qu'ils avaient emmené leurs enfants aux urgences et qu'ils n'avaient pas dit qu'ils étaient médecins de peur de passer pour des cons, des incompetents...

- Oui il y a un peu la honte qui fait aussi partie d'un des critères...

- Donc on soigne mais jusqu'à... ? qu'est ce qui nous inquiète chez notre enfant qui fait que l'on passe la main ? le seuil est plus haut, plus bas ?

- Le seuil est plus bas...ah ouais...

- Mais le seuil est où ?

- J'ai peur pour mon enfant et j'ai peur d'être considéré comme un mauvais médecin incapable de soigner mon enfant.

- Donc vaccination non ?

- Non je n'y arrive pas.

- Si l'enfant a de la température ?

- Ça gère...

- Un examen clinique ? ou pas ?

- Si ça dure, je stresse » « j'examine heu... pas super mais c'est vrai que je l'examine.

- Courbe de croissance ?

- Tout ça faut que je le fasse, je ne le fais pas.

- Certificat ?

- Oui on fait mais à l'arrache, même pas j'ausculte hein, je tamponne comme je viens de le faire ce matin... elle me dit « tiens il faut que tu tamponnes là alors je le fais... pour le centre aéré par exemple »

- Puis vers 6 ans, les troubles du comportement, les troubles du langage... ?

- Oh ben là, je délègue.

- Parce que là on est apte à s'en rendre compte ?

- je ne pense pas.

- Je me demande si le fait d'être médecin et être parent, on fait moins/plus attention que si on n'était pas médecin ?

- Je ne sais pas...on bosse tellement, parfois on n'a pas le temps quand on rentre chez soi, t'es naze quoi...ton gamin...je vois beaucoup de fils de médecins et de fille de médecins qui disent « mon père heu je le vois pas quoi... » j'ai un pote, il a fait pneumologie pour ne pas bosser avec son père. Son père était généraliste à Bandol, il ne voulait surtout pas être généraliste avec lui quoi, et puis même il ne voulait pas être généraliste donc il voulait être spécialiste pour avoir une vie plus cool et tout...bon voilà bref...Oui c'est un métier qui parfois... t'as une vie de fou quoi...

- Déléguer d'accord mais il faut pouvoir savoir quand et s'en rendre compte du coup...

- C'est ça. C'est vrai que j'ai une femme psychologue alors ça aide parce qu'elle voit tous les comportements qui sont bizarres mais moi je ne le vois pas hein.

- Donc votre femme psychologue va utiliser ses compétences de psychologue pour le faire mais nous non ?

- C'est ça, elle y arrive quoi.

- Après est ce que ça dépend de la personnalité du médecin ? s'il est trop sensible...

- Je pense que oui, ça dépend beaucoup du médecin. Je pense qu'il y a des médecins qui s'en foutent de soigner leurs enfants, moi je sais que j'ai du mal et que je n'y arriverai pas.

- D'accord. Et donc certificat de sport et maladie pour école (6-12 ans) ?

- A l'arrache quoi.

- En ce qui concerne les addictions ?

- J'arrive à en parler vraiment à ma fille par contre. Je sais qu'elle fait déjà des petites soirées, des boums avec des copines, où il y a déjà de l'alcool et du shit, elle me l'a dit que ça fume à 15 ans et même avant mais par contre j'essaye de lui faire confiance, je lui dis « écoute si tu veux te bourrer la gueule, vs y fais toi plaisir mais ne viens pas pleurer derrière, j'essaye de la responsabiliser parce que de toute façon si j'interdis (ppprfff) c'est une catastrophe.

- Du coup, là c'est plus la relation parentale là que la relation médecin ?

- Oui.

- Mais alors quel est le plus du médecin ?

- Il fait de la prévention, lui dire pourquoi c'est pas bien mais moi je sais que c'est la pire des manières si on t'interdit de faire un truc, ben t'y vas quoi, surtout quand l'enfant se construit. Moi je sais que mes parents m'interdisaient vachement et j'ai fait tout ce qu'il fallait que je ne fasse pas quoi...TOUT ! je les ai rendus fou ! je pense que ma fille est un peu comme moi, elle fonctionne un peu comme ça donc j'essaye de ne pas... Donc on peut parler de toxicomanie, d'alcool, de tabac, de contraception, de pleins de choses...ça par contre, j'arrive bien à en parler ...

- D'accord, mais la pilule ce n'est pas vous qui la prescrivez, si ?

- Non ! je n'ai pas posé la question en fait » (rires)

- On en parle donc mais bon pas en pratique...

- Je sais pas, je ne sais pas où elle en est.

- Peut être qu'un papa, c'est compliqué avec sa fille...

- Ouais fais chier quoi...oui s'il y a un garçon qui touche ma fille je le tue quoi, c'est fou ça c'est fou.

- Et pour les maladies chroniques ?

- Ça doit être dur ça, je suis admiratif. Il y a des gens qui arrivent à suivre une mucoviscidose, une trisomie...Souvent on discutait avec ma femme et on se disait que si on avait un enfant trisomique...Elle me disait « je lui donnerais plein d'amour à cet enfant, ils sont en demande, c'est particulier, c'est lourd, je ne sais pas si je serais à la hauteur...je ne pense pas. Ça doit être super lourd de rentrer chez toi et d'avoir un gamin très malade.

- Il y a un risque de fuite ? travailler plus pour moins voir ?

- Oui je pense, c'est masculin je ne sais pas...vous les femmes vous avez une tendance naturelle... vous êtes des mamans, d'abord des femmes mais vous avez peut-être ça dans les gènes je ne sais pas, dans le chromosomes X...

- Oui ou alors on se dit que les papas ne vont pas le faire donc il faut bien que quelqu'un le fasse.

- Oui...donc beaucoup de respect pour ces familles qui ont un enfant bien malade... je trouve ça impressionnant.

- Et est-ce que nos enfants ne seraient-ils pas moins malades que les autres ? c'est peut-être une idée stupide...

- Non ce n'est pas stupide non.

- Alors peut être qu'on y fait moins attention et que ça passe à l'as ?

- Je pense plus.

- Donc on ne s'en occupe pas mais on les soigne pour les petits trucs.

- Oui je me force.

- Pourquoi, parce que ça n'engage pas la santé ?

- Parce que sinon ma femme elle me met la tête au carré, elle me met la pression « soigne le ton gamin » ; en fait je suis un peu à la dure, quand je suis malade, je ne me soigne pas, je m'en fous, je suis fracassé mais je ne me soigne pas et je suis un peu pareil avec mes proches, avec mon fils et ma fille, je suis un peu dur.

- On en attend un peu plus de nos enfants alors ?

- C'est ça.

- Dès que ça se complique on passe la main, mais est-ce que du coup on ne se sent pas morveux si on l'amène chez le confrère et que...

- Ah je pense qu'il a déjà dû le penser mon confrère, il a du se dire « mais N. il est pas clair quoi ».

- Ils ne se sont jamais retrouvés aux urgences les enfants ?

- Non non non...olala j'en serais malade hein ; la pédiatrie j'aurais du mal à en faire, que de la pédiatrie. Je suis admiratif de ceux qui font de l'oncopédiatrie... je ne pourrais pas, je pleurerais tout le temps. Voir des petits gamins qui... limite ils te donnent des leçons de vie quoi.

- Vous vous n'êtes jamais retrouvés en difficulté devant un diagnostic chez votre enfant ?

- non.

Faites-vous une différence entre prendre en charge et soigner son enfant ?

- Soigner c'est curatif et prendre en charge c'est plus préventif, voir comment il grandit, regarder s'il n'a pas une scoliose, voir avec la maîtresse comment il travaille...C'est pour ça que je pose la question à la maitresse, comment il va... en fait mon fils il avait un comportement bizarre quand il était petit, il balançait beaucoup et j'avais peur d'un autisme et il balance...moins maintenant mais il balance et parfois il est dans sa bulle et j'avais peur quoi. Et la maitresse m'a dit « non tout va bien, il joue avec les autres,

il est très sympa et tout... mais ça tout de suite j'ai eu peur et ma femme qui est psychologue avait peur aussi au début, quand on en a discuté. Parfois on allait à la plage et devant les vagues il se balançait, mais bon c'est son comportement à lui quoi.

- Et donc vous l'avez emmené voir un spécialiste ?

- Non, on a vu comment il a grandi.

- C'est amusant parce que cela peut être stressant le spectre autistique...

- Stressant ouais...angoissant !!

- Mais pas de consultation spé ?

- Ouais parce que ma femme est psy et qu'elle a l'habitude et puis on l'a vu grandir... il a plein de copains et de copines, très sociable, je ne sais pas, il a un tic quoi.

- Et si on a une idée de diagnostic et qu'on prend l'avis d'un spécialiste mais que le spécialiste et que celui-ci est rassurant, est ce qu'on va avoir tendance à faire confiance ?

- C'est une bonne question : soigner un soignant c'est l'enfer. Je déteste soigner les médecins, les infirmières... je trouve qu'ils sont chiants parce qu'ils sont tout le temps dans le « mais vous ne pensez pas que... ? » moi si j'ai besoin d'un bilan ou autre, si je peux éviter qu'on sache que je suis médecin, je ferme ma gueule » mais « oui je serais confiant oui.

- Si c'est le spécialiste. Et si c'est le médecin généraliste comme nous ?

- Oui oui je délègue.

- Donc pas de pédiatre ?

- Non pas de pédiatre. C'est pour des pathologies plus lourdes.

Médecin 14

Femme

32 ans

Ville

1 fille de 4 ans et demi

- Pourquoi selon vous, serait-il préférable de ne pas prendre en charge la santé de ses propres enfants ?

- J'ai eu ma fille alors que j'étais interne alors peut être que maintenant je ne réagis pas comme ça. Ce que je fais à l'époque, c'est que dès que ça n'allait pas, je la faisais suivre par un pédiatre. Non pas parce que je pensais qu'il ne fallait pas suivre ses enfants mais parce que je n'étais pas sûre d'en être capable. Parce que c'était beaucoup trop de choses toutes neuves pour moi, commencer la médecine générale avec ma fille dans la vraie vie, c'était un peu compliqué... je n'étais pas une pro de la pédiatrie...peut-être qu'aujourd'hui je ferai les choses différemment et peut être qu'en y repensant je continuerais à la faire voir par un pédiatre.

Quand j'ai eu ma fille, je ne le sentais pas donc j'ai demandé à ce qu'on me recommande un pédiatre et j'ai commencé à la faire suivre comme fait tout un chacun chez le pédiatre pour tous les RDV classiques. Mais en dehors du suivi régulier classique de l'enfant, au début j'ai demandé un peu des infos à la pédiatre, je suis allée en consultation quand elle était malade, mais très vite j'ai commencé à prendre la main. Aujourd'hui, si j'avais un autre enfant, je gérerais moi-même en fait, parce que ça ne me pose plus de soucis, d'autant plus qu'on est ouvert, qu'on a des amis pédiatres ou autres médecins avec qui on peut partager. Pour moi la difficulté c'est de croire qu'on a le savoir et se dire « si j'ai décidé que c'est cela, c'est ça » et ne pas aller se renseigner ailleurs sous prétexte que ce sont nos propres enfants et ne pas faire la même chose qu'avec nos autres patients. A l'inverse, le risque c'est de sous-estimer des problématiques.... Exemple : quand ma fille était petite, à 6 mois, j'ai passé une nuit avec elle parce qu'elle était en crise de bronchiolite assez importante ; Si ça avait été n'importe quel parent qui me l'avait emmené, j'aurais réorienté sur les urgences mais moi, je l'ai gardé avec moi, je l'ai gardé toute la nuit, je la regardais respirer, je prenais son pouls, sa température...Mais vas savoir pourquoi je ne l'ai pas emmené... ça s'est bien passé mais ça aurait pu mal se passer. Et je regardais le père en lui demandant « tu ferais quoi toi ? » et il m'a répondu : « ben je n'en sais rien, c'est toi qui est médecin ». On a du mal à jauger avec la famille en général, à jauger de ce qu'on peut faire et de ce qu'on ne peut pas faire. On croit qu'on peut tout faire et on ne voit pas pourquoi quelqu'un ferait mieux que moi et on a tendance à mettre en doute « tout ce que les autres disent » et donc c'est difficile de rester dans son statut de patient. Je crois que c'est difficile de ne pas les suivre quand on est médecin installé. A l'époque j'étais interne, je bossais mon internat, je n'étais pas médecin généraliste

installé, c'était différent. Aujourd'hui je le ferai et je ne demanderai l'avis de personne, d'autant plus qu'aujourd'hui j'ai un deuxième avis à domicile et ça c'est super. S'il se passe quelque chose, toi tu l'examines, tu as un premier avis. Si c'est un truc bateau et que tout va bien, il n'y a pas de souci. Si ça ne va pas, j'ai deux choix : soit le pédiatre ou un autre médecin à qui on l'emmène pour avoir un autre avis et l'émotionnel n'intervient pas, soit j'ai mon compagnon qui est médecin généraliste et qui n'est pas le papa et en qui j'ai 100% confiance. La semaine dernière c'est moi qui ai examiné sa fille pour une GEA, c'est ridicule, mais il ne voulait pas passer à côté de quelque chose. Et c'est vraiment pratique. Avec nos enfants, on a un statut différent. "L'émotionnel" vient nous déstabiliser du point de vue du médecin et du coup c'est le médecin et le parent. Normalement, c'est le médecin qui rassure le parent. Donc là il faudrait se rassurer soi-même et donc on a besoin que quelqu'un d'autre le fasse. On peut faire le diagnostic – je n'ai jamais rien eu de grave en dehors de l'épisode de bronchiolite- mais j'avais besoin que quelqu'un rassure la mère et à ce moment-là je n'avais personne pour le faire. Donc le lendemain je suis allée consulter pour pas grand-chose car ça allait beaucoup mieux et la pédiatre malgré tout- et là il y encore un biais- nous a envoyé aux urgences et aux urgences ils ont décrété qu'on pouvait rentrer chez nous et tout s'est bien passé. On a peur de la prise de risques parce qu'émotionnellement, tu peux te planter avec n'importe qui et tu vas gérer la suite.... Mais ça va être plus compliqué de gérer la suite avec quelqu'un avec qui tu es émotionnellement pris. La pédiatre, c'est aussi une amie...c'est difficile, ça change beaucoup de chose. De même, il m'est déjà arrivé de consulter pour moi sans dire que j'étais médecin et ça change tout, c'est différent.

- Pourquoi le faisons-nous malgré tout fréquemment ?

- Parce qu'on pense qu'on est les meilleurs et que personne ne pourra mieux soigner nos enfants que nous. C'est vraiment ce que je pense globalement. Au moment où tu demandes à quelqu'un de soigner ton gamin, tu te dis que forcément il va passer à côté de quelque chose ou que sur ce coup-là ça ne va pas aller... Il n'y a personne d'autre qui remettra en place la pronation douloureuse de ma fille en place même si je l'avais jamais fait – ça m'est arrivé- donc personne ne le fera mieux que moi pour ma fille, même si je sais qu'il y a des gens qui savent le faire voire bien mieux que moi. Mais c'est ma fille, il n'y a que moi qui y touche, c'est le mienne, et je fais ce que je sais faire. Après si je ne sais pas faire, je ne sais pas faire – je ne vais pas opérer de

l'appendicite ma fille, on est bien d'accord, parce que je ne sais pas le faire, mais si je savais le faire, je le ferais. C'est aussi difficile de laisser sous la responsabilité de quelqu'un d'autre, ce qu'on est capable de faire parce que si ça se passe mal, on va s'en vouloir parce qu'on va se dire « Mais si moi je l'avais fait, examiné, ça se serait peut-être bien passé et donc si ça s'est mal passé c'est ma faute aussi ». Il n'y a personne qui peut avoir une meilleure intention que moi de soigner au mieux ma fille.

- Soignez-vous vos enfants ? Sont-ils suivis par un pédiatre ?

- Depuis ses derniers vaccins, il y a 2,5 ans, c'est tout moi qui fait. Parfois je jette un œil, je la mesure, je la pèse. Je vois bien qu'elle va bien. Je ne suis pas inquiète. De temps en temps, si elle a une angine, un petit truc à traiter, je gère et de toute façon elle n'est pas malade. Mais il n'y a pas de vrai suivi. Mais je n'ai pas l'impression qu'on suive beaucoup plus les autres enfants. Cela dépend des parents qui nous les amènent ou pas. Une fois qu'on est sorti des vaccinations obligatoires, c'est ce qu'il se passe... on ne voit plus les enfants pour le suivi.

- Peut-on tout soigner chez ses enfants ? A tout âge ? Devons-nous nous donner des limites ? Quid dans certains cas particuliers : gestes techniques, états dépressifs, troubles du comportement, maladies chroniques... ?

- On peut tout soigner dans la limite de ses compétences. La mienne n'a que 4,5 ans et je n'ai pas eu de problèmes de santé pour elle. Je ne me donne pas d'autres limites que mes compétences. **Pas de limite d'âge non plus ?** non, je pense que la limite d'âge c'était plutôt en bas, c'est-à-dire quand elle était petite. Après plus tard, ça dépendra de la complicité que j'ai avec ma fille. Mais moi, gérer tous les problèmes de filles et compagnie, ça ne me pose pas de problèmes, au contraire, c'est mon job, c'est mon rôle en tant que mère aussi. Au-delà de l'entente, c'est tout à fait possible. Ensuite, faire des examens gynéco à ma fille...celle que ça gênera ce sera plutôt ma fille, mais moi je pense que ça ne me gênerait pas.

- Pensez-vous soigner de la même manière, vos enfants et votre patientèle pédiatrique ?

- Globalement oui mais on n'y met pas la même chose donc ça implique qu'on y met pas le même comportement. Je n'ai pas eu de problèmes non plus... mais en fait je crois que j'ai fait pareil pour ma fille que pour d'autres enfants en dehors de l'épisode

de bronchiolite mais j'ai fait ça parce que je pouvais la surveiller constamment. Ce n'est pas pareil que pour un enfant que je vois sur l'instant et pour lequel je dois prendre une décision immédiate. Il n'y a pas de différences capitales entre les deux. Pour chaque patient, je me demande ce que je ferais si c'était mes enfants ou ma famille. Donc je fais la même chose pour les uns et pour les autres.

- Comment selon vous, vos enfants vivent-ils votre prise en charge ? Et votre conjoint ?

- Elle est petite, on en a jamais parlé. Je ne sais pas si elle sait qu'on pourrait faire autrement. Elle ne sait pas qu'il y a d'autres médecins.

- Que se passe-t-il en cas de désaccord de l'enfant ou du conjoint (médecin ou non médecin) au sujet de votre prise en charge ?

- Cela ne m'est jamais arrivé. J'avais le pouvoir absolu de toute façon.

- Globalement, quels seraient vos conseils aux jeunes médecins qui deviennent parents ?

- Moi je suis pour que les parents médecins assument leur rôle jusqu'au bout. Je suis pour tout en étant ouvert sur d'autres avis. **Au cas par cas ou de manière régulière ?** au cas par cas oui.

- Avez-vous déjà pris en charge des enfants de médecins et comment le vivez-vous ?

- Je le vis mal, je le vis très mal. Je demande 650 avis. C'est aussi de l'émotionnel, la peur de se louper, qu'on a avec tout le monde évidemment, mais qui est amplifié avec les gens que l'on connaît. On a tous le même comportement, j'ai l'impression. Et quel que soit l'ancienneté dans le métier, il y a quelque chose de différent quand il s'agit de la famille, des enfants, de personne que l'on connaît. Moi je soigne mes parents, mes beaux-parents, mes belles sœurs, spontanément, j'aurais envie de leur dire non.

- Est-ce que votre rôle de médecin a influencé votre rôle de parent et inversement ?

- Non je ne pense pas que mon rôle de médecin influe sur mon rôle de parents.

Mais depuis que je suis maman, je suis capable de faire de la pédiatrie, je suis capable de parler aux enfants et interagir avec eux alors qu'avant ils me faisaient excessivement peur. Tenir son enfant dans les bras permet de dédramatiser les nouveaux nés que j'avais peur de casse et que je ne voyais pas comme des êtres humains comme les autres.

- Comment appréhendez-vous les plaintes ou demandes médicales de vos enfants ?

- Comme on les connaît, on arrive assez facilement à savoir si c'est une vraie plainte ou pas. Mais globalement quand elle a mal quelque part je regarde, et je fais ce qu'il y a à faire. Mais je suis un mauvais sujet parce qu'elle n'est jamais malade.

Médecin 15

Homme

Entre 50-60 ans

Semi rural

3 enfants 25-28-31 ans

- Pourquoi dit-on qu'il est préférable de ne pas soigner ses propres enfants ?

Peut-être ne pensez-vous pas cela du tout ?

- Dans la théorie, oui. Dans la pratique je ne l'ai pas fait, donc...

- Vous n'avez pas fait quoi ?

Je n'ai pas passé la main, et en ayant fait cela, je pense que c'est une connerie et qu'il fallait le faire mais...

- Vous pensez cela avec du recul ?

- Oui avec du recul, et c'est ce qu'on essaye de dire à vos générations, de ne pas tomber dans ces pièges-là.

- Mais pourquoi dit-on alors qu'il est préférable de ne pas le faire ? pour quelles raisons ?

- Alors plusieurs, je ne sais pas si....

La première c'est que c'est souvent du travail entre deux portes, et que cela, à mon avis, c'est délétère. Nombre de fois où... voilà quand ils étaient petits ... maintenant ils sont adultes tous, donc s'ils ont besoin, ils viennent au cabinet, je les examine ; on parle du boulot, on parle de santé, mais quand ils étaient petits, voilà... ; ma femme est pédiatre, elle ne s'en est pas occupée...

- Votre femme est médecin aussitôt... ?

- Oui oui, oui, ça aide...donc c'est moi qui...

Enfin c'est toujours pareil, le suivi au début, oui c'était un confrère qui s'en est occupé. Et après, rapidement quand ils vont bien et qu'ils ont une merde, bon ben c'est les plâtres, les points, les trucs comme ça. Je crois que je les ai tous recousus, plâtrés et

toujours pour ne pas déranger, ne pas aller emmerder un confrère, mais ça joue des tours...

Euh...j'en ai un-là qui a fait ce que, au début je pensais être une cérébellite, et c'est pareil... entre deux...

Il titubait et il était fébrile...Je pensais que c'était une cérébellite, alors que c'était une névrite vestibulaire et il a quand même perdu une oreille donc...

Heu je sais pas... si j'e l'avais mis sous cortisone, il n'aurait peut-être rien perdu, je ne sais pas...

Si je l'avais amené et montré en consult...Oui des choses qui peut-être ont eu des conséquences... Et peut-être que ça n'aurait rien changé et qu'il aurait perdu son oreille aussi ; je ne sais pas mais...

Les points, les plâtres, les fractures ce n'est pas moi qui m'en était occupé...Et après les enfants de médecins ça pose toujours des problèmes quoi...

- Ça pose toujours des problèmes ??

- Ben oui...ils ont toujours toutes les complications de la terre. C'est un grand classique : s'il y a une complication, ils vont la faire quoi...

- Ah bon, pourquoi ?

- Ah oui, c'est un grand classique ça.... Vous ne l'avez pas entendu cela ? c'est un grand grand classique ça.

- Non...

- Et bien ce sont les emmerdes et les choses les plus heu...le mien s'était pété le coude...Fracture luxation, je l'emmène, on le réduit, on l'opère... ; non on le réduit puis ça se déplace secondairement ; après il faut l'opérer (ce n'est pas moi qui m'en était occupé, c'était l'orthopédiste, opéré.....

Euh... et il y a aussi le fait d'être médecin, cela nous autorise des choses qu'on ne devrait pas s'autoriser et donc pendant le plâtre, il a continué à jouer au foot avec ses frères et les copains ... Et donc voilà... parce qu'il faut avancer, parce qu'entre garçons ça déménage etc.... et du coup il s'est déplacé secondairement sous plâtre, et il a fallu l'opérer ; et il s'est fait une ostéite, et c'était la première ostéite que voyait le chirurgien qui était quand même un type d'une extrême compétence.... En réalité, il s'était pété

et on lui avait enlevé le plâtre entre temps, entre les complications, le reprise heu...bon voilà enfin...

Là il a fait la complication de fils de toubib...normal quoi...

Non ? vous n'aviez jamais entendu cela ?

- Heu non...

- Probablement que comme il n'y a pas ou moins de peur de la médecine, il y a plus de complications, car il n'y a plus les règles de la médecine.

- Donc c'est spécifique aux enfants de médecins ?

- Et oui, parce que moi, si j'en ai un qui est fracturé, le plâtre, le machin et que l'enfant (patient) me dit : est-ce que je peux jouer au foot ? je dis NON !!! sauf que quand c'est le mien, s'il veut jouer au foot et bien... ; non mais je crois quand même que la raison, c'est ça. Et surtout, passé le stade du nourrisson et des deux ou trois premières années, plus prendre le temps de dire, parce que bon...c'est vrai qu'entre les gosses, en travaillant tous les deux, c'est la tête dans le guidon pendant un moment hein.

On s'en occupe le temps qu'ils passent adultes, et donc on ne pense pas à les peser, les mesurer, ce qu'on admettrait pas chez les autres enfants, que je prends en charge ou que je ne prends pas en charge, mais si je les prends en charge, je les prends bien. Mes fils, à mon avis, ce sont les enfants que j'ai le moins bien pris en charge. Et quand on y réfléchit, c'est ridicule quoi.

Mais ça veut dire, s'imposer ces règles-là : il faut les voir en septembre, prendre RDV au cabinet, mais c'est vrai que les journées sont chargées, et qu'on ne va pas se rajouter des consultations ; et puis on recule, on recule le vaccin qu'on fait entre deux portes, à la maison. Il vaut mieux qu'ils soient soignés par quelqu'un d'autre qui le fait bien ; c'est bien cadré, et on a moins la prétention de dire qu'on le voit tous les jours, et il n'y a plus de données subjectives.

Quand ils sont petits, on a la tête dans le guidon, et s'il faut les emmener chez le médecin, ça bloque 2 ou 3 heures quand même, donc on fait le choix, surtout quand ils vont bien.

Il est sûr que si vous suspectez une leucémie, vous n'allez pas le prendre en charge vous-même mais ce que l'on souhaite, c'est qu'ils n'aient pas ça. Ça ne m'a pas fait plaisir de mettre des points à mes fils, mais j'ai fait comme pour les autres, l'anesthésie, les points ...

Et je crois que des fois, il y a aussi la crainte de toucher ses enfants ou de leur faire mal. L'aîné était prématuré, et ça ne me dérangeait absolument pas de tripoter les nourrissons, d'être agressif dans une technicité, mais une fois que j'ai eu des enfants, ça m'aurait gêné... Le vaccin non, mais un geste technique, ça m'aurait gêné de le faire à mes enfants et puis il a fallu mettre des points. Et puis et puis... ; si je peux le faire, je préfère ne pas embêter un confrère...

Et puis c'est toujours pareil, les points, c'est le dimanche après-midi, le soir à 19h.

- Donc pour vous il n'y a pas de problèmes d'objectivité ou d'émotivité ?

- Ça non, ça ne me fait pas plaisir, mais ça allait. Pour les choses aigues ça va... ; c'est vrai qu'ils étaient en bonne santé par ailleurs. Puis après qu'est-ce qu'ils font... Ils font des gripes... ; on ne va pas déranger quelqu'un...

- Et donc pourquoi pensez-vous qu'on s'en occupe tout de même, si on pense qu'il ne faut pas le faire ?

- Pour une bonne partie, c'est pour ne pas déranger le confrère, et pour gagner du temps. L'entraînement, l'enchaînement des choses font que s'il a 40° le matin, on revient le soir et il a 40°, ben on ne l'a pas montré.

- Vous ne vous êtes jamais retrouvé dans des difficultés ?

- Non, des difficultés...Le seuil varie en fonction de chacun. Quand il a fallu le bilanter parce qu'il avait une otite séro-muqueuse, on passe la main... mais plutôt en deuxième ligne quoi...pas en première ligne.

Je crois que l'enchaînement de la vie, fait qu'on ne prend pas le temps, et donc comme on sait faire, ben on va le faire par manque de temps. Tout est compartimenté, il y a le boulot, il y a la maison.

- Pensez-vous soigner vos enfants comme votre patientèle pédiatrique ?

- Non, non je pense moins bien et moins sérieusement et en plus ça s'est posé à l'adolescence, car ils ont fait leur crise d'ado comme je recommande qu'ils le fassent, sauf que quand ils la font, on est les plus mal placés pour les aider, donc on avait quand même pris un avis de voir quelqu'un d'autre.

- Vous percevez la limite de prise en charge pour vos enfants ?

- Non c'est vrai qu'on ne leur a pas proposé cela et je vois que ce temps-là, passé avec un médecin avec qui on a confiance, ou que ça passe bien ou parce que je les ai soignés depuis tout petits, ils arrivent à dire des choses et peut être qu'on arrive à les aider plus efficacement parce que justement il y a une personne ressource qui est dans le secret professionnel, et comme cela il y a des choses qui peuvent sortir et après on peut les orienter ou pas. Je crois que c'est une chance pour ses ados, d'avoir un interlocuteur qui ne s'en fout pas et qui n'est pas là pour soigner que l'angine ou la gastro ou faire le vaccin. Nous devons repérer ce qui est de l'adolescence normale et de l'adolescence pathologique et ce n'est pas toujours simple. Avoir une personne référente, facile à consulter qui a la confiance des parents et des enfants, ça peut être un plus, ce dont n'ont pas bénéficié nos enfants. Quand on a eu des dysfonctionnements, on a pris un avis.

- Est ce que votre rôle de médecin a influencé votre rôle de parents ?

- Non, mais c'est difficile de relire aujourd'hui une attitude d'il y a trente ans. Aujourd'hui on médicalise plus les difficultés scolaires, on se fait plus facilement aider. A l'époque, le seuil de consultation était plus bas. On aurait pu s faire aider. Aujourd'hui on se serait fait aider par quelqu'un qui voit les choses de plus haut que nous qui sommes dans la bataille en combat singulier avec nos problèmes. Quelqu'un qui prend un peu de distance avec une neutralité affective nécessaire. Avant quand les enfants mourraient de typhoïde, le pipi au lit on s'en foutait. Maintenant qu'ils sont en bonne santé, on essaye d'être plus fins, plus percutants. Il est difficile quand on voit des fils d'amis qui ne vont pas bien, c'est difficile en dehors d'un motif de consultation, d'éclairer ou de dire qu'on va un peu trop loin et qu'il faut prendre un peu de distance, alors qu'on voit les problèmes et que le diagnostic est assez visible et l'aide que l'on peut apporter est plus difficile que quand on est dans nos statuts de médecins qui consultent. J'ai vu des enfants aller mal et de plus en plus mal, on avait fait le diagnostic, en tant qu'ami, et avoir du mal à se faire comprendre dans une relation amicale qui aurait été plus simple dans une relation de soins et cette amie-là ne voulait pas entendre parler de... Pour nos enfants quand les troubles sont petits on ne prend pas le temps de s'en occuper mais peut-être qu'il aurait été mieux de s'en occuper. Je vois beaucoup avec les enfants d'enseignants qui ont plus de temps et qui vont essayer de faire parfait pour leurs enfants, et je trouve ça très très pathogène : je dis souvent aux patients « le petit il est en bas, on lui dit devant un immeuble de verre,

quand tu seras en haut, tu seras un grand, tu seras un adulte ! et l'enfant de se demander : « mais comment je fais pour monter là-dessus ? » Si on fait voir des limites, des choses qu'on a pas bien faites, nos imperfections... tiens pour mon fils : « si papa a pu se louper sur ça ou ça, moi ado, je peux aussi, je n'ai pas besoin d'attendre d'être parfait pour commencer à grimper, à me saisir de cette vie adulte » et après il y a : entre la maltraitance et les parents qui devancent les désirs de l'enfant, il y a juste milieu variable. Avec le recul ce n'est pas gênant de ne pas faire un sans-faute. Ce serait inquiétant de faire un sans-faute, du moins de l'avoir fait passer pour un sans-faute éducatif alors qu'on s'est planté sur plein de choses. On s'est planté dans une marge qui est la vie. A un moment trop bien faire ce n'est pas bien. Pour le soin en général, quelle place j'ai en tant que parent ? Avec le recul, j'ai tendance à dire qu'il ne faut pas les prendre en charge car ça peut être un espace de paroles avec un tiers, un espace privilégié dont ils peuvent se saisir et dont certains ne se saisiront pas...

- Mais c'est quand ils sont un peu plus grand alors ?

- Oui oui plutôt quand ils sont ado. C'est sûr que quand ils sont en phase de latence, il n'y a pas de problème, ça roule quoi, même s'ils ne travaillent pas trop à l'école, il y a le milieu qui nourrit quand même. C'est après quand ils sont ado et pré ado c'est pas mal s'ils connaissent le médecin. Les petits que je soigne, ils sont déjà venus avec leur mère une dizaine de fois, ça me permet de leur tendre des perches et d'amener un espace de paroles sur des conduites addictives ou des conduites à risques... si vous n'avez pas développer de lien avec un médecin, ça peut être plus difficile mais ça peut être aussi salutaire : chez l'ado, il y a 2 sortes : il y a ceux qui ont été suivi par un médecin-pédiatre, et qui a ras le bol d'attendre dans la salle d'attente avec les jouets pour bébé alors qu'ils sont en pleine puberté et aspirent à voir quelqu'un d'autre et la le médecin traitant qui a vu la famille, peut être une bonne solution. Mon grand qui a eu quelques difficultés dans la scolarisation, visiblement il nous interpellait, et on a pris un avis avec un confrère psy pour en parler et pour nous rassurer.

- Vous pensez qu'il faut donc proposer à nos enfants de consulter un autre médecin ?

- Ça dépend qui a suivi. Souvent on ne leur demande pas et c'est encore plus vrai pour les filles et enfants de médecins à qui on dit « tu vas là, tu vas là tu vas ici » car c'est

nous qui savons. Ça ne souffre pas qu'on puisse voir autre chose, une autre dimension, un autre éclairage...

- On reste alors dans le paternalisme ?

- On reste complètement dans le paternalisme avec nos enfants et c'est dommage de ne pas leur offrir cet espace de parole, ce que je n'ai pas fait avec mes enfants. Ils le prennent ou il ne le prennent pas mais il serait bien de le faire... Avec le recul je dirai qu'il faut faire des visites dédiées quand ils sont petits et pourquoi pas nous-mêmes mais je ne sais pas s'il y a beaucoup de confrères qui arrivent à s'astreindre « tiens fiston, tu viens demain à 14h ». Moi je passe mon temps à prôner le suivi, la prévention, le dépistage... que je n'ai pas fait pour le mien... quel argument ? Nul... enfin pas d'argument du tout parce qu'ils sont là et qu'on se dit qu'on le fera et ça c'est ce que j'appelle très clairement un travail de merde que je n'accepterais pas, pour aucun de mes patients. Pour mes parents, et mes beaux-parents, je les faisais venir au cabinet, c'était déjà plus cohérent, ce qui ne m'empêchait pas de régler une babiole sans consulter. Ceci pour mes neveux, mon frère... Mais ma femme et mes enfants non... et avec du recul c'était une vraie connerie.

- Donc on néglige un peu les siens ?

- Heu oui, oui oui... c'est ça. Ce qui paraît quand même la priorité... il me paraît que notre vie familiale fait partie de nos priorités, enfin pour moi en tous cas, mais aussi pour la plupart d'entre nous quand même. La vie familiale et la vie professionnelle sont les deux jambes qui nous font tenir debout, et bien cette vie familiale qu'on pense si importante, dans la manière de la traiter ce n'est pas net...

- Oui...

- Ça pose question : pourquoi ce qui paraît important est tant négligé ? pourquoi le fait on entre deux portes alors que ça nous paraît être très important ?... On ne fait pas cela pour d'autres gens au boulot, pourquoi je fais ça pour ma famille ? Parce que la vie avance mais pas que.... Il doit y avoir d'autres motifs... Est-ce que c'est l'ego ? Est-ce que c'est la perception de toute puissance un petit peu ? Est-ce qu'on a le sentiment qu'on va céder un peu notre puissance ? J'aimais bien jouer à Zorro quand j'étais petit... un patient m'a dit : « vous qui aimez bien régler les problèmes, vous avez bien trouvé votre boulot, Zorro arrive ». Il y a des choses qui sous-tendent nos

comportements qui sont de l'ordre de l'inconscient bien entendu et qui sont aussi le vécu : comment on a vécu les visites médicales quand on était petit ? un tas de choses interfèrent et font qu'on ne prend pas cette décision alors qu'on sait intellectuellement qu'il faudrait la prendre.

- Vous avez eu des parents médecins ?

- Non, non mais voilà... comment se fait-il que... parole de l'apôtre : "je ne fais pas le bien que je dois faire et je fais le mal que je ne devrais pas"...Alors on ne va pas se culpabiliser à l'excès mais... il y a des choses qui... mais cela est inhérent à la nature humaine.

- Est on moins tolérant avec nos proches et nos familles ?

- On est moins à l'écoute, ce n'est pas une question de tolérance je crois. Je ne suis pas à l'écoute de... et en plus je voudrais pas l'être de manière intrusive. Si mon fils me demande, oui on parle, mais je considère depuis qu'ils sont adultes que c'est leur vie même si je peux voir des choses que je ne partage pas forcément, chacun son point de vue mais ça ne m'appartient pas, et s'il veut m'en parler c'est volontiers mais après ça renvoie tellement à « les garçons ça ne parle pas beaucoup, le père c'est le père, il y a aussi ça ».

- Le fait d'être le parent intervient dans la relation thérapeutique ?

- Oui à la fois dans le désir d'être à l'écoute et à la fois de ne pas être trop...ça m'agace énormément quand je vois une mère qui me dit que sa fille n'a pas mis le préservatif... » de quoi ? mais comment vous savez ça ? » ça m'insupporte cette intrusion dans la vie de l'autre. Dès que l'enfant a passé la préadolescence... de quoi j'me mêle...dans ces cas-là c'est beaucoup trop fusionnelle et la plupart du temps je passe mon temps à réintroduire du père, et quel est ce père qui permet une telle relation fusionnelle ? ça dysfonctionne et au hasard, les parents habite là et on va les retrouver à construire une maison pour leur fils ou leur fille dans le jardin...c'est dur pour le gendre ou la belle fille... bref...cette place, cette juste place, il me semble que l'idée d'un médecin un peu extérieur est une opportunité de plus que l'on prend ou pas. Ce n'est pas tragique, mes enfants s'en sont bien sortis mais peut être qu'à un moment ça aurait pu les aider. Alors après ça peut être un grand père, un parrain, ce que vous voulez, un adulte référent qui est autre que les parents...et le médecin peut

en être un. Je ne voudrais pas hypertrophier le rôle du médecin mais le médecin peut être un de ces relai adulte pour des ados qui se cherchent un peu... c'est peut-être dommage de ne pas leur proposer cela. Le suivi du nourrisson, si on prend le temps de le faire, pourquoi pas ? sauf qu'on ne prend pas le temps. Et donc si on ne prend pas le temps, ça passe ou ça casse et s'il y a une merde et qu'on ne fait pas le diagnostic, c'est dommage quoi, alors que si on avait pris le temps...

- Pensez-vous que votre femme et vos enfants ont apprécié le fait que vous les preniez en charge ?

- Je pense que c'est ambivalent pour eux aussi. A la fois demander des conseils et demander des soins mais à la fois ne pas se donner les moyens de bénir en consultation et de prendre le temps pour le faire donc vous voyez il y a aussi une ambivalence du côté de ce patient particulier. Et les enfants ça les arrangeait bien quand il y avait une merde au niveau santé, de demander à papa. Vous voyez ça marche dans les deux sens...c'est confortable pour les enfants et le conjoint sachant que ce confortable là, ça met une limite floue : ça ne clarifie pas un temps médical et un temps de parents, d'enfants, de conjoint et je crois que c'est une connerie, il me semble mais c'est pas une question de torts partagés mais derrière, si on veut vraiment avoir une vision lucide, je pense qu'il y a les deux qui entrent en compte. Moi je suis mon médecin traitant, je suis le médecin traitant de ma femme, c'est une connerie mais c'est plus pratique comme ça. Pour l'ainé qui habite par ici, je suis le médecin traitant, pour les autres je ne sais pas, il faudra que je regarde. Adulte c'est plus facile, je donne un rdv s'il veut un truc, mal au genou ou mal au coude... » tu viens au cabinet, je t'examine...

- Pour finir : les vaccinations ?

- Oui je les ai faites, ma femme aussi.

- De la même manière que pour les autres enfants ?

- Oui ce que je fais pour les autres enfants, j'essaye de le faire. Pour les antibiotiques peut être un peu moins parce que je les ai sous la main mais je prescris peu d'antibiotiques : la moyenne du département est à 75% et moi je suis à 30 et je n'ai pas plus de sepsis. Les vaccins c'est partagé entre ma femme et moi.

- La fièvre ?

- C'est moi. Et non je ne les examinai pas.

- Sur des petites pathologies, c'est vous qui avez géré ?

- Oui alors parfois on traite aussi avec le mépris : « si ça dure, je t'examinerai » mais ça c'est plutôt bien parce que ça donne un bon usage des soins... pas comme aller chez le toubib après deux heures de fièvre. J'ai vu cela changé dans ma carrière : il y a 30 ans, il y avait toujours une grand-mère qui était capable de dire, « attends un peu, si ça dure demain, tu appelleras le toubib », non maintenant c'est la grand-mère qui dit « que ça fait une heure qu'il a de la fièvre, tu n'as toujours pas appelé le toubib, tu es une mauvaise mère. On est sur une société qui a changé vis à vis de la demande de soins.

- Sur le suivi ? donc on n'est pas très bon ?

- Oui il faudrait les mesurer une fois par an mais c'est toujours pareil, ils passent au cabinet récupérer un truc... » ah ben tiens, viens monte sur la balance... » Travail de merde !!

- Les certificats ?

- Toujours pareil. On les fait comme ça et ce que je ne fais pas avec mes patients.

- Troubles du comportement ? orthophonie ?

- Le dernier avait des troubles de prononciation donc on a fait des séances.

- Puis les addictions ?

- C'est mauvais, très très mauvais...Oui... Euh...Heu... à un moment je m'astreignais.... Mon père ne m'a jamais rien expliqué de quoi que ce soit. Moi je me suis dit vers leurs 14-15 ans, je vais leur parler du préservatif mais bon... je n'étais pas très à l'aise...

- Alors que vous n'avez pas cette gêne avec les autres enfants ?

- Non non, je me suis vite rendu compte que les jeunes vont facilement dire qu'ils fument tant de joints le matin, à midi et le soir. C'est plus moi et les barrières que je me mettais pour ne pas le demander mais les miens évidemment c'est beaucoup plus

compliqué... Après on est sur de l'acte manqué... Je pense qu'ils ont tous les 3 essayé le shit...Bon...

- Vous fermiez les yeux ?

- Non on ne ferme pas les yeux mais qu'est-ce qu'on fait avec ça ? Ça pose questions ? Qu'est-ce qu'on fait avec l'alcool ?

- C'est à ce moment-là qu'on leur propose de voir un autre médecin ?

- Oui mais sachant qu'il faut des motifs de consultations. J'aurais pu leur dire « Viens demain à telle heure, mais poser la question du shit, et combien ? » ; ce serait bien venu mais je ne l'ai pas fait. C'est l'âge du collège où les enfants souffrent. Je me suis souvent posé la question, parce qu'on est sur scène quand on consulte et « la si je me levais parce qu'elle dit ça, sa mère ne dit rien, je vais me lever et lui en coller deux, et est-ce que ça va être thérapeutique ? Les garçons c'est pas tout à fait comme ça, s'ils font des conneries, on sait que ça dure, ils sont imprégnés de testostérone et que ça va durer ? qu'est-ce qu'on fait avec ça ? On les prend à coup de gifles jusqu'à ce que ça passe ? Les garçons avec leur père, ça y va physiquement jusqu'à se battre et après quand ils sont plus grands et qu'ils sont plus forts que moi, c'est eux qui se retiennent. C'est le vieux cerf qu'on veut déquiller et les coups sont d'autant plus rudes qu'ils pensent que vous êtes solides. Si le père est costaud, on peut appuyer fortement, tuer le père symboliquement, et ça permet de retrouver des rapports d'adultes, c'est à dire, complètement dépassionné « papa il est comme ça, ils connaissent mes défauts, je connais les leurs, chacun fait sa vie » on est dans la passion avec les petits, ce qu'on va dire c'est parole d'évangile et une fois qu'on a tapé bien fort on peut rentrer dans des relations d'adulte dépassionnées, mais ça ne me fait pas plaisir s'ils ne vont pas bien ou qu'ils ont un problème et eux pareil. Le sujet de passion devient ensuite le conjoint mais plus le parent, c'est la vie. Cette distanciation me paraît souhaitable et pour ça il ne faut pas avoir mis il me semble une façade lisse qui leur couperait l'herbe sous les pieds. Je vois des gamins qui quand ils n'ont pas tenu les rênes de leur vie, à 30 ans ils pètent un plomb, ils vont laisser femme et enfants et maintenant homme et enfants parce qu'ils n'ont pas choisi leur boulot...alors que cette opposition et cette colère-là aurait dû venir à l'adolescence et se manifester. Le but de l'adolescence est de dépassionner. Quand c'est passionné, il ne faut pas que le père soit le médecin. On perd le contrôle qu'on pouvait croire avoir sur la santé, sur l'école, mais qu'on

n'avait pas en réalité. On le perd pour le meilleur et pour le pire. Le papa c'est plus cortical et la maman c'est dans les tripes, s'il faut faire le vaccin, l'homme fait le vaccin, il ne réfléchit pas. Ma femme avait plus de mal à le faire. Je crois que les femmes ont plus tendance à faire suivre. Il y a le sexe qui joue et l'époque.

Médecin 16

Femme

50-60 ans

Ville

2 filles 30 et 31 ans

- Pourquoi dit-on qu'il ne faut pas soigner ses propres enfants ?

- Ce n'est pas si simple. Parce qu'on ne peut pas être juge et partie et à partir du moment où tu es impliqué affectivement, c'est un truc qui est général où on ne doit pas soigner sa famille, on n'a pas le recul et la neutralité bienveillante habituelle d'une consultation. Donc on est amené à avoir une intervention soit dans l'excès soit à défaut. Mais il est extrêmement difficile que cette intervention soit dans la neutralité. Ceci c'est pour la famille en général ou les proches. Ensuite on peut faire une différence : faut-il soigner ses parents ? clairement non parce qu'ils sont appelés à mourir. Peut-on soigner ses enfants ? peut-être que oui parce qu'ils sont appelés à grandir. Si ce sont des actes de prévention comme des vaccinations ou autre chose comme ça, après tout pourquoi ne pas les faire... si ce sont des maladies bénignes tels des rhumes, peser, mesurer un enfant, savoir quelle quantité de lait lui donner, l'allaitement...ça c'est de la prévention, donc clairement oui. Après quand ils sont malades, maladies bénignes, tu peux le faire, maladie chronique ou maladie grave, tu as besoin d'une neutralité extérieure donc c'est un peu...

- Dans les relations avec nos patients pédiatriques il y a de l'affect ?

- Ce n'est pas le même, on ne peut pas comparer... même s'il y a des patients qu'on aime bien et d'ailleurs on va être moins bon, moins neutre... moi j'ai repéré ceux que j'aime bien et je me méfie et je suis extrêmement vigilante pour ne rien oublier justement parce que la consultation va commencer à dériver sur autre chose. Pour moi, la consultation optimale doit se passer dans un affect neutre, une neutralité bienveillante. De toute façon, on le voit, déjà soigner ses amis c'est compliqué car le rapport est faussé car c'est « donne-moi ci, donne-moi ça » et si on ne peut pas, ça devient compliqué pour dire non. Avec les enfants c'est plus simple, on est en position de parent. Quand ils sont un peu plus grands, il faut les envoyer vers quelqu'un d'autre. Moi j'ai deux filles totalement différentes : il y en a une, si on n'avait pas été médecin

mon mari et moi, le médecin aurait eu un mal fou à l'examiner, parce qu'elle n'ouvrait jamais la bouche, elle cachait ses boutons de varicelle, elle ne supportait pas la médecine, les médecins et l'examen. Avec nous c'était possible, on a réussi à lui faire des points, on les a faits nous-même. Parce qu'on savait que ce n'était pas possible autrement. Plus grande, elle préférait que ce soit nous, mais il n'y a pas eu grand-chose... elle s'est débrouillée sans nous pour la prescription de pilule. A partir du moment où ils sont autonomes, ils se débrouillent sans nous, elle me l'a dit qu'après. Un adolescent autonome, il n'est pas con, il se débrouille comme il peut, il va au planning familial et se démerde. Ils ne vont pas aller voir le médecin d'à côté parce qu'ils n'auront pas confiance de peur qu'il parle aux parents. Ma fille cadette m'a demandé la pilule et je lui ai donné. Ça dépend de l'état d'esprit de l'enfant. Mais elles étaient informées qu'il y avait des systèmes. Ça m'a semblé normal et naturel qu'elles se débrouillent seules.

- Pourquoi les soigne-t-on tout de même ?

- Ça dépend. Pour les actes de prévention, si ma fille a besoin d'un vaccin, je ne vais pas l'embêter à lui dire d'aller voir ailleurs, de prendre rendez-vous chez un mec, faire 20 min de queue... non. Donc les actes de prévention, oui enfin non je ne ferai pas un frottis mais un vaccin, un rhume, une allergie, tout ce qui est bénin, aigu, prévention, ils sont là, à côté de nous... c'est bénin oui. Si c'est plusieurs consultations pour un problème qu'on n'a pas réussi à gérer, non. Mais si on a l'enfant malade à la maison en aigu et qu'on ne s'en occupe pas, l'enfant le vivrait mal. Mon autre fille, c'est différent en plus maintenant, parce qu'elle est médecin maintenant et elle s'automédique maintenant.

- Quand elles étaient petites, vous vous en chargiez ?

- Pas les premiers vaccins parce que je ne voulais pas vacciner mes bébés donc la première année mais après oui. Au début c'était donc un confrère généraliste et après...elles n'ont jamais eu aucun problème, je n'ai fait que des actes de prévention. La grande a fait une fois une otite, la cadette a fait une fois une pneumonie dont on s'est occupée. Quand j'ai vu comment elle était après un rhume, elle avait 40°, elle n'était pas bien, on a fait une radio, elle faisait une pneumonie, mais on était deux à l'examiner aussi, c'est différent, on était deux médecins, donc deux avis. Quand notre

fille cadette s'est ouvert le menton, on avait décidé de faire un point sur deux chacun, comme ça si la cicatrice n'était pas belle, c'était les deux parents.

- Vous ne vous êtes jamais retrouvés en difficulté, en discorde du fait que vous soyez médecins tous les deux ?

- Non il y a toujours eu de la bénignité. Il n'y a que la contraception, où je savais que mon mari ne s'en occuperait pas, j'ai donc informé et j'ai laissé venir les choses. Ma fille aînée s'est débrouillée et ma fille cadette m'en a parlé et m'a demandé la pilule. J'avais fait vers 14-15 ans une information générale auprès de toutes les copines de ma fille. Ce n'était pas dirigé que pour mes filles mais pour les 4-6 copines qui étaient là. Je leur expliquais la loi. Je n'aurais pas pris mes filles entre quatre yeux non, je n'aurais pas fait ça. Je ne sais pas si ce n'est pas venu d'une question d'une des copines.

- Comment vos enfants ont perçus le fait que vous soyez médecin ?

- Ma fille aînée n'a jamais été malade donc elle s'en fout complètement. Ma cadette a besoin de soins médicaux en ce moment, elle n'est pas là mais elle m'envoie tous ses documents, contre-rendus. Quand c'est un avis spécialisé, elle me demande de voir avec mes collègues mais on est toujours les référents.

- Vous êtes les médecins traitants ?

- Non pas du tout, mais on est de fait impliqué.

- Votre mari a la même approche que vous ?

- C'est compliqué car notre fille aînée, c'est un problème de FIV et ça ne nous regarde pas. Quand on lui dit quelque chose elle va plus se tourner vers moi sa mère car c'est un problème de grossesse. Je la mets en relation avec une de mes copines gynéco et ensuite elles communiquent entre elles sans moi. Alors qu'elle a ses médecins qui s'occupent d'elle à Dubaï mais elle a besoin d'avoir un référent, un deuxième avis

- Le fait d'avoir été parent vous a-t-elle influencé sur la prise en charge de la patientèle pédiatrique ?

- (temps de réflexion) non, là je suis grand-mère d'un petit bébé, le fait d'être médecin m'aide avec ma petite fille puisqu'elle a deux mois et que je la manipule facilement

depuis la naissance, tout comme mon mari, par rapport aux autres grands parents. Mon métier de médecin me permet d'être à l'aise auprès des tout petits bébés qui gravitent autour de moi. Peut-être que je suis plus au courant du fait d'avoir un petit bébé dans mon entourage. Actuellement je suis au top sur les problèmes de FIV et d'allaitement (rires)

- Le fait d'être médecin a-t-il joué sur le fait d'être parent ?

- Moi j'ai eu des enfants qui n'étaient pas malades donc je n'ai pas eu l'impression d'avoir beaucoup d'interactions. Après ma fille cadette qui était un peu plus malade que l'aîné a dit l'autre jour à une copine « oui... Tu vois c'est ça d'être enfant de médecin, tu ne restes pas à la maison quand tu es malade » elle trouvait que parce qu'on était médecin, on l'envoyait à l'école alors qu'elle était malade. Mais bon il faut bien faire des choses mal... on est dans le milieu méditerranéen, et « si tu as le nez qui coule, tu restes à la maison ma petite » ... bon nous non !! elle en retire donc qu'elle était envoyée à l'école même malade. C'est la remarque qu'elle m'a faite. Et pourtant j'avais ma nounou à la maison donc ça ne changeait rien, qu'elles aillent à l'école ou pas, il y avait quelqu'un donc...

- Vos parents étaient médecins ?

- Non pas du tout

- Avez-vous pris en charge vos enfants comme votre patientèle pédiatrique ?

- Oui elles ont été vaccinées, pas de retard de vaccination. Moi j'ai eu des enfants qui ont poussé comme ça... l'aînée a pris des antibiotiques pour une otite une fois pour toute sa vie et maintenant elle a 30 ans... la plus jeune a pris deux fois des antibiotiques de toute sa vie... alors est ce que c'est parce qu'on est médecin ? peut-être... mais je pense qu'il y a une question de génétique et dans ma famille comme dans celle de mon mari, on emmenait pas les enfants chez le médecin, parce que sinon ils ne s'en sortaient plus les parents... je crois n'avoir jamais pris d'antibiotiques de toute ma vie d'enfant... c'est donc éducationnel et non.. Parce qu'il y a des médecins qui sur-traitent leurs enfants.

- De 0-6 ans :

- Tout fait. Examen à la maison sauf peser mesurer. On allait exprès au cabinet.
Certificat signé

- De 6-12 ans :

- Aucun problème rencontré. Je suis allée voir l'orthophoniste parce que ma fille cadette devait sauter une classe en maternelle sur les conseils de l'instituteur. Je suis allée voir la directrice mais elle n'a pas voulu en disant que c'était une enfant poussée. L'institut a voulu que je m'en réfère à une orthophoniste pour monter un dossier à l'académie. L'orthophoniste m'a dit qu'il n'y avait aucune raison de la faire passer en anticiper. L'institut a insisté et a fait venir un inspecteur de l'académie qui a fait passer ma fille immédiatement. Donc il faut se méfier des professionnels, parce que moi je voyais bien que ma fille était en avance, mais comme j'étais sa mère, je ne voulais pas faire le coup et c'est l'inspecteur d'académie qui a déterminé le truc. Mais l'orthophoniste du village a vu arriver un enfant de médecin, comme la directrice de l'école, s'est dit que c'était une enfant poussée, et elle voulait faire chier... au final ma fille n'a jamais redoublé, elle est médecin. Donc se méfier quand même, c'est pour ça qu'il y a des médecins qui doivent en revenir, c'est que quand on demande un avis extérieur et qu'on est médecin, on n'a pas un avis avec une neutralité bienveillante. Il ne faut pas de toute façon se présenter comme médecin. C'est le seul problème que j'ai eu avec ma fille, c'est que j'étais la vilaine mère médecin qui voulait pousser sa fille alors qu'elle n'avait rien d'exceptionnel. C'était l'orthophoniste du village en plus, à qui je faisais confiance et à qui j'envoyais tous mes patients. Je me suis demandé si elle ne réglait pas ses comptes. Il y a quand même ce travers là quand on demande à quelqu'un d'autre. Après si, ma fille à l'adolescence a eu des problèmes d'entorses graves, et on a traité nous même avec les conseils de notre copain orthopédiste, elle est allée chez le kiné... bref

- De 12-15 ans :

Préadolescence : vers 14 ans j'ai proposé à ma fille aînée de consulter mais elle s'est débrouillée et est allée au planning. Ma cadette a préféré m'en parler, elle n'a aucune barrière, elle me fait entièrement confiance. La grande veut garder son jardin secret. Tout cela ne vient pas de mon fait. Ma fille aînée avait de l'acné très importante, j'ai essayé de l'amener chez mon amie dermato, elle ne voulait pas y aller mais j'ai réussi à y aller quand elle a eu 17 ans et qu'elle est partie faire ses études à Nancy. Ma

copine l'a mis sous Roaccutane parce que c'était de l'acné invalidante et ma fille m'envoyait des textos et me disait « je suis à Nancy, il fait froid, et tu m'as filé un médicament qui rend dépressif » (rires) et je lui ai répondu « ce n'est pas moi qui te l'ai filé » et elle a quand même pris le traitement mais l'a arrêté avant et maintenant qu'elle a la trentaine, l'acné revient, il faudra qu'elle refasse un traitement et à Dubaï, elle a eu la preuve qu'il faut la traiter avec du Roaccutane. C'est toujours un peu compliqué parce que même si on l'envoie voir quelqu'un, c'est quelqu'un qu'on connaît parce que c'est plus simple, on a le RDV plus vite, et on connaît les spécialistes du coin donc c'est toujours notre copine, donc c'est toujours faussé.

- Avez-vous fait confiance aux spécialistes dont vous avez eu besoin pour vos enfants ?

- Oui je faisais confiance, j'étais d'accord, ma fille avait une acné importante qui risquait de devenir très invalidante pour elle, elle faisait une sup de Co donc il fallait avoir une belle image, personne n'a envie d'engager une fille avec des spots sur la figure. Comme je suis médecin j'ai essayé de régler le problème mais quand l'enfant ne veut pas, l'enfant ne veut pas... ceci dépend de la relation de l'enfant avec son parent mais ceci est un sujet tabou, on n'en parle pas. J'ai eu de la chance, elles n'ont jamais été obèses. J'en ai une qui a grossi et qui a un IMC à 27-28, mais elle s'en fout complètement donc ce n'est pas moi qui vais aller lui dire quoique ce soit, je ne veux pas être intrusive. Elle a eu un diabète gestationnel et ça a résolu le problème tout seul.

- Dépression : ma fille aînée paraissait fatiguée sur une photo. Je lui ai demandé si elle allait bien, le lendemain elle m'envoyait 15 photos d'elle en train de faire la fête (rires) l'air de dire « c'est bon, c'est juste un photo »

- Toxicomanie

- Je ne sais pas. Tabac, je pense qu'elles ont fumé. Shit : je leur ai dit « vous n'allez pas me faire croire que vous n'avez rien pris » et m'ont répondu « ben oui comme tout le monde mais ça ne nous a pas plus » et je me suis dit « heureusement ». En tous cas je ne pense pas avoir dégoûter mes filles d'être médecin puisque l'une d'entre elle est médecin. En revanche la prise en charge de son diabète gestationnel à Paris l'a profondément choqué parce qu'elle a du faire une journée d'éducation thérapeutique où elle pensait voir l'endocrino mais où elle n'a vu que l'interne qui en savait moins

qu'elle et elle était énervé d'être bloquée une journée pour ça. Alors oui quand on est médecin, on est au courant de certains trucs et je peux comprendre que certains médecins n'aient pas envie d'envoyer leurs enfants même s'ils ne sont pas médecin à cette journée d'éducation thérapeutique parce qu'il ne va rien se passer, on prend les gens pour des cons. Ma fille généraliste à Paris, pour la visite des 1 mois, est allé voir le généraliste en bas de chez elle et le mec lui a répondu « mais pourquoi vous ne vous en occupez pas ? » et elle s'est dit « ok, pour la visite des 2 mois, je ferai autrement » donc pour la visite des 2 mois, on en a discuté et elle a décidé d'aller voir un pédiatre. Je lui ai proposé de le faire mais elle n'a pas voulu car elle devait prendre le train, et ne voulait pas que son bébé soit malade. Pour les vaccins, on fait une piqûre, point ! Mes filles ont véhiculé le fait que, selon nous, elles n'avaient jamais rien et qu'on les envoyait malades à l'école, que même si elles étaient crevées, elles n'avaient rien, mais elles n'ont jamais véhiculé le fait que le vaccin était quelque chose de pénible ou que ça a emboucané leur enfance... au contraire je faisais de séances de vaccination à toutes les copines, parce qu'elles avaient le même âge, je les mettais en file et « allez hop, hop, hop ».

- Ah oui comme ça, ça passe plus facilement si c'est tout le monde en même temps...

- Au niveau de la contraception j'ai fait aussi une information groupée, je crois que j'étais la référence des copines des filles et quand elles venaient à la maison, elles en profitaient pour parler un peu médecine et dans le lot, il y en a quand même une qui a fait médecine aussi, et qui me dit qu'elle a fait médecine à cause de moi. Donc ça peut être aussi quelque chose qui fait plaisir aux enfants si... Je crois que ma fille cadette était super contente que je sois médecin vis à vis de ses copines, même un peu fière. Elle disait « venez, ma mère va vous dire... » ça existe ça aussi !

- Tabac, toxicomanie, alcool, avez-vous fait de la prévention ?

- Non, pas de prévention, mais nous ne fumons pas et elles nous entendent parler mais on a dû leur dire comme tous les parents de ne pas fumer. L'alcool... elles ont bu comme tout le monde...elles ont été confronté toutes les deux à une alcoolisation de la jeunesse. Maintenant ça m'échappe, ce sont des adultes ! Plus jeunes, elles étaient sportives donc ça cadre le truc...

- Au final, qu'en pensez-vous ?

- S'il y a une maladie grave, je passe la main.

- Vous n'avez pas peur du jugement du confrère ?

- Moi je n'ai aucune espèce d'idée que je vais être jugée incompétente. Je décide que je ne veux pas m'en occuper et on doit respecter mon choix en tant que patient. J'attends du spécialiste de ne pas me juger puisque moi je ne juge pas les autres. Je lui fais confiance dans sa neutralité bienveillante. Si je ne veux pas m'occuper de mon enfant, ok c'est un fait, c'est factuel, il n'y a pas de jugement à avoir. Si on commence à penser que les gens nous jugent, ça veut dire que nous même nous sommes jugeant. Je n'ai pas rencontré de la part de mes confrères spécialistes de jugement. Quand je les ai amenés chez les spécialistes c'était « je n'y arrive plus avec ma fille, est ce que tu peux faire quelque chose ? » j'ai travaillé de la même manière que je travaille en ville. Je n'ai pas de suspicion sur l'avis des spécialistes. Après on n'a pas eu affaire à des maladies chroniques ou des maladies graves et à ce moment-là, peut-être qu'à ce moment-là... non parce qu'on va choisir le bon spé en qui on a toute confiance ou alors un spé qu'on ne connaît pas du tout sans dire qu'on est médecin, c'est une autre possibilité...

- Et dans le cas d'une maladie plus grave, doit on rester coordinateur de soins ou s'adresser à un autre spécialiste ?

- Non je ne pense pas. J'ai l'exemple d'un copain qui a un fils qui a une maladie de Crohn et qui est gastro entérologue et qui n'a pas fait le diagnostic. Donc quand le diagnostic est sorti, il s'est pris ça dans la figure et ça l'a beaucoup choqué et déprimé. Evidemment le diagnostic a été fait vers 17-18 ans, et le fils ne prenait pas le traitement, ou de manière irrégulière pour échapper au contrôle de ce père tout puissant et en plus il a une maladie dont le père est spécialiste et dont il n'a pas fait le diagnostic. Là on rentre dans des trucs dans lesquels il vaut mieux passer la main, d'ailleurs il a passé la main mais comme son fils ne prend pas le traitement il est quand même obligé de s'en occuper et de le rappeler à son traitement alors que lui sait qu'il ne fait pas qu'il s'en occupe.

- Mais là, nous sommes à la limite relation parent-enfant et médecin-patient...

- La limite c'est parent-enfant « prends ton traitement » mais comme il est médecin il prend un coup dans le médical, mais en fait c'est ce que dirait tout parent à un enfant qui ne prend pas son traitement. Des maladies de Crohn, j'en ai aussi, généralement, l'enfant ne prend pas son traitement et finalement c'est le parent qui me l'amène en me disant que le traitement a encore été arrêté. C'est le conflit parent-enfant. Il vaut mieux espérer ne pas avoir de maladie chronique chez son enfant. Je pense qu'on change d'avis au fur et à mesure de son avancement dans la profession. Si maintenant j'avais une maladie chronique à gérer, je passerai la main tout de suite, alors qu'à l'époque j'aurais essayé de dépatouiller un peu moi-même au départ. Maintenant je dirais à ma fille « je ne désire pas m'en occuper et tu dois respecter mon choix ». Je pense qu'il ne faut pas rajouter de conflit dans le conflit qui est déjà important au niveau de l'adolescent. Je l'enverrai chez un confrère qu'elle connaît et qui l'aurait confié à un médecin de son cabinet. Les enfants doivent aussi entendre notre refus de nous en occuper. Pour une maladie chronique, on va rentrer dans une relation médecin-patient sur le long terme et donc la relation parent-enfant va rajouter quelque chose dont on n'a pas besoin. Le traitement d'une maladie chronique chez un adolescent c'est extrêmement complexe, et si on rajoute ça en étant le parent... déjà que dans l'asthme, l'inobservance est de 70% mais là on arrive à 80% d'inobservance. Quand c'est aigu ou ponctuel, la relation parent-enfant n'intervient pas forcément. Quand c'est chronique, il y a double relation et ce n'est pas bon. C'est un levier supplémentaire pour l'enfant pour agir sur son parent donc à mon avis ce n'est pas souhaitable. Moi ce n'est m'est pas arrivé, mais j'ai eu le côté chantage affectif sur la maladie avec ma mère qui me disait être malade les weekend end pour que je la vois. Ayant eu cette expérience avec ma maman, je déconseille fortement les relations médecin-parent. Je n'étais pas le médecin traitant déclaré de ma maman mais évidemment elle tombait malade le weekend. Donc à un moment il a fallu rompre cela parce que je ne pouvais pas, je ne voulais pas et c'est mon frère aîné qui a été obligé de taper du poing sur la table et qui a dit « tu n'appelles plus ta fille mais tu appelles SOS médecin si tu en as besoin » il a été violent. Au début elle a continué à le faire et après je disais « je ne peux pas, mon frère me l'a interdit » c'est un grand costaud d'1,93m et il ressemble beaucoup à ma mère. Autant je ne comprends pas la manière dont elle fonctionne, autant lui il savait parfaitement ce qu'elle pouvait mettre en place, parce qu'il pouvait faire pareil lui parce que lui aussi, il m'appelait souvent mais j'ai dit que ce serait pareil pour tous les deux. Donc il faut aussi se méfier de l'enfant tout le temps malade qui se

débrouille pour que son parent fasse tout le temps attention à lui par ce biais-là. On peut se débrouiller entre confrère sans que ce soit lourd. J'ai des anciennes internes qui sont perdues parfois avec leurs enfants et avant d'aller aux urgences, elle me l'amène avant d'aller aux urgences... On peut se débrouiller entre nous sans pour autant avoir un pédiatre traitant avec qui il faut avoir pris un rdv, attendre dans une salle d'attente. L'avantage c'est qu'entre nous on se fait passer entre deux et voilà...moi je crois que le pédiatre c'est quand les enfants sont malades. Je ne vois pas l'intérêt d'avoir fait 3 années d'études en plus pour peser et mesurer un gamin qui va bien. Le pédiatre est le spécialiste des enfants malades... je suis attentive aux fait qu'il y a depuis 2012 des centaines de bébés allergiques aux protéines (... il manque quelque chose...) ça me semble excessif. Je crois que la fonction crée l'organe et l'organe la fonction. Maintenant une mère qui a un bébé qui pleure pense que c'est un reflux alors qu'on a toute eu des bébés qui pleure...ma propre fille a mis sa fille sous Inexium et Gaviscon. On peut se débrouiller entre nous. Le spécialiste ne juge pas parce qu'il sait dans quelle situation nous sommes en tant que parent médecin. Et si quelqu'un nous juge, qu'est-ce que ça peut faire, on s'en fout. Avec l'expérience on accepte de se tromper, et on ne sent plus mis complètement par terre si on s'est gouré de diagnostic une fois. Les médecins se trompent. La différence entre les médecins et les non médecins c'est que le médecin doute et les non médecins ne doutent pas ; le doute est accepté car on peut se tromper de diagnostic. Si on met un écran autre qui est affectif, c'est encore plus difficile.

Médecin 17

Femme

30-40 ans

Ville

2 enfants 12-16 ans

- Pourquoi dit-on qu'il est préférable de ne pas prendre en charge nos propres enfants ?

- Ben... parce qu'on ne va pas être objectif ; parce que l'affect intervient, on ne va pas être neutre comme quand on va soigner un gosse quelconque et donc je ne sais pas... Pour les piqûres, on va avoir tendance à les ménager, à ne pas être vraiment interventionniste...voilà...

Mais moi sincèrement, quand ils étaient petits, je les emmenais chez le pédiatre parce que j'avais un petit peu peur, mais sinon à partir de 4-5 ans, je m'en occupais. C'est à dire que s'il y avait des petits bobos, rhinite, bronchite...je les traitais.

- Pourquoi le fait-on ?

- Parce qu'on est médecin et qu'on est censé soigner tout le monde... même nos enfants ...on en est capable, on en est capable. Après ça dépend du caractère de chacun...il y a des mamans poules...mais moi pas du tout, quand il faut faire les choses je les fais. Moi c'est l'inverse, c'est le papa qui est un peu protecteur...

- Il est médecin votre mari ?

- Non.

- Et vos parents ?

- Non non...

- Peut-on tout soigner ?

- Non évidemment mais j'estime que les choses que l'on sait faire, on les fait, et sinon il faut savoir passer la main.

- Avez-vous déjà eu des difficultés dans la prise en charge de vos enfants ?

- Oui, oui.

- Vous pouvez en parler et me dire comment vous les avez appréhendées ?

- Quand mon fils a eu 40 jours, il a fait une laryngite aiguë, et je peux dire que c'était spectaculaire... et c'est là que je me suis sentie un peu bloquée, parce qu'après je lui ai fait les piqûres de corticoïdes sans aucun problème, donc là on est allé aux urgences. Je savais ce qu'il fallait faire, mais à ce moment-là j'ai paniqué et j'étais incapable de faire le geste... Depuis, le Solupred ne me quitte plus et encore maintenant !!! Et le père il était encore plus marqué que moi et me demande tout le temps « tu as pris le Solupred ». Mais c'était parce qu'il était si petit... à partir de 3-4 ans s'il le fallait, je le faisais sans problème...

- Comment vos enfants vivent-ils le fait que vous vous occupiez d'eux sur le plan médical ?

- Je crois que mes enfants sont habitués à ce que je les prenne en charge et que c'est banal pour eux...c'est normal quoi.

- Ils n'ont jamais demandé à voir quelqu'un d'autre ?

- Pas du tout. Au contraire Il préfère que je les prenne en charge, plutôt que je les amène voir quelqu'un.

- Et même un peu plus grand ?

- Ah non, à chaque fois qu'ils ont un bobo, ils viennent voir maman directement.

- Et pensez-vous prendre en charge vos enfants comme votre patientèle pédiatrique ?

- A partir de 4-5 ans, oui, mais avant j'avais peur, je préférais qu'ils soient vus par quelqu'un d'autre. Les autres enfants ne me posaient pas de problème.

- Comment le vit votre conjoint ?

- Plutôt contre parfois, mais il ne remet pas en cause ma compétence... Il est toujours contre les médecins, il ne supporte pas les hôpitaux... Il n'est pas interventionniste, il n'aime pas que je leur donne des médicaments et préfère que je ne donne rien ; il veut les élever à la dure...

- Globalement qu'en pensez-vous ?

- Je préfère les prendre en charge.

- Etre médecin a-t-il influencé votre rôle de parent ?

- Au niveau de la prévention oui certainement.

De 0-6 ans :

Vaccinations par pédiatre.

Fièvre : pas de panique, fait soi-même.

Suivi : pédiatre.

Certif : vrai examen.

De 6-12 ans :

Un peu l'école et un peu nous.

Médecin 18

Homme

45-55 ans

Semi rural

3 enfants 14-17-19 ans

- Pourquoi dit-on communément qu'il ne faut pas soigner ses propres enfants ?

- Je les ai un peu soignés, mais j'ai tendance à dire que s'il y a de l'affect, il peut y avoir des erreurs de jugement et donc... notamment pour les trucs graves, je pense qu'il est mieux de le faire faire par un confrère.

- Oui mais l'affect existe aussi avec nos patients pédiatriques...

- Oui mais quand on prend quelque chose de grave comme la douleur intense ou une fin de vie, ça me paraît important de rester à sa place de thérapeute et de ne pas s'impliquer en tant qu'ami, parent, papa... heu... par exemple, moi j'ai accompagné maman jusqu'à la fin mais je ne me suis jamais posé ou interposé en tant que thérapeute et je n'aurai pas pu le faire sinon j'aurai remué ciel et terre pour qu'on prolonge les choses alors qu'il ne fallait pas. En tant qu'accompagnant, j'étais là. Pour mes filles, un renouvellement d'ordonnance, une petite rhino, oui je fais mais si c'est des trucs plus important je passe la main. Il y en a une qui a une tache achromique dans le dos, elle se fait suivre par un dermato pour ça, elle me l'a montré une fois, je lui ai dit que ce n'était pas mon boulot de m'occuper de ça...

- Oui mais comme vous l'auriez fait avec tout autre enfant...

- Oui mais là je ne veux même pas en entendre parler

- Vos filles ont été suivies par un pédiatre ?

- Oui jusqu'au divorce après c'est ma femme qui s'est occupé de trouver un autre pédiatre. Moi je ne me suis jamais occupé de remplir le carnet de santé, ni peser, ni mesurer. Mais si le dimanche soir, le pédiatre n'étant pas là, il y a une conjonctivite, là je prenais en charge mais après le suivi, la courbe de poids, l'alimentation... je ne m'occupais pas

- Il n'y a peut-être pas eu de soucis...

- S'il y a eu des soucis si...

- Sur l'alimentation ?

- Non mais l'une d'entre elle a une maladie génétique, pas très grave, mais que je lui ai transmise, qui est la maladie génétique la plus fréquente en France...

- La mucoviscidose... ?

- Oui c'est la mucoviscidose. Je suis porteur sain et je l'ai transmis à deux de mes filles. La maman a des allèles à la fois protecteurs et qui donnent la maladie. En fait c'est une forme de mucoviscidose assez rare qui donne des troubles de la fertilité avec les petits cils... Elle a été suivie plusieurs années et puis le pédiatre a dit qu'il n'y avait plus besoin de le faire.

- Comment vous en êtes-vous rendu compte ? c'était le dépistage néonatal ?

- Alors on avait signé un consentement de dépistage de la mucoviscidose à la naissance de la dernière fille. A l'époque il n'y avait pas le dépistage systématisé de la mucoviscidose.

- Il n'y a pas eu de prise en charge particulière

- Non, il n'y avait rien à faire.

- Donc on a tendance à s'occuper de nos enfants...

- Oui pour les petits trucs, mais par commodité, parce que ça arrive le dimanche soir, comme la bouteille de gaz. C'est plus simple. Moi je les emmène chez le médecin quand elles sont malades, je ne me pose pas la question, sauf si je suis coincé. Je les emmène chez le médecin du village.

- Comment avez-vous appréhendé la plainte de vos enfants quand cela se présentait ?

- Alors j'ai toujours réagi avec bienveillance, d'autant plus que le problème c'est toujours la douleur chez les enfants. On a toujours eu du paracétamol à la maison donc on donnait quand elles étaient petites et on attendait. Si ça ne passait pas, on

les emmenait chez les médecins. On n'a jamais laissé traîner les choses parce que les otites ou les angines qui trainent, c'est pas génial...

- Vous n'avez pas eu de réflexion de la part de votre confrère ?

- Non je n'ai pas encore eu de réflexion, il peut me le faire mais je m'en fous.

- Y a t il eut discorde sur la prise en charge de la santé des enfants ?

- Ah oui il y en a eu...ça se passait mal. Comme on est en conflit larvé, tout ce qui est suivi dentaire n'est pas respecté. Heureusement elles sont en bonne santé. Mais il m'est arrivé de récupérer une de mes filles qui avaient mal aux dents et je découvrais 4-5 caries et j'apprenais qu'elle n'était pas allée chez le dentiste depuis 3 ans... et donc je me suis retrouvée à organiser les RDV chez le dentiste pendant les vacances alors qu'on avait prévu de partir.

- Comment la maman a vécu le fait que vous ne soigniez pas directement vos filles ?

- Elle comprenait. Je n'ai pas vacciné mes enfants par exemple, parce que ce n'était pas dans ma manière de fonctionner. Je m'occupe quand je ne peux pas faire autrement, comme pour la bouteille de gaz, mais après dans le parcours de santé des enfants, j'organise les RDV dans le parcours de santé des enfants... avant de rentrer à l'école, on fait le Check, les oreilles, les yeux... mais une fois divorcé, ça me paraissait évident que la maman allait continuer à le faire et ça n'a pas été fait et c'est dommage. La grande, par exemple, a une myopie assez importante, découverte quand elle était toute petite, et si je ne l'avais pas emmené en visite médicale chez le médecin pour le faire, peut-être elle aurait pu avoir des difficultés d'apprentissage. Suivre ses enfants, ce n'est pas un bon truc parce que, comme on les voit tous les jours s'il y a une maladie évolutive, tu ne t'en rends pas compte, alors que si tu as un regard extérieur avec des références, c'est vachement plus simple.

- Mais celui qui voit notre enfant 20 min tous les ans, il ne va peut-être pas détecter quelque chose comme on pourrait le faire étant donné qu'on les a justement sous les yeux...

- Ben non parce que le gars, il va faire son examen appareil par appareil, démarche scientifique, un peu comme en médecine du travail, et il va révéler des insuffisances

ou des défauts dont je ne me rends pas compte parce que je les ai sous les yeux en permanence et que je ne fais pas de tests régulièrement.

- Ça vous rassure ?

- Oui, et je reste dans mon rôle de papa et je ne mélange pas avec le rôle de médecin.

- Est ce que le fait d'être papa a influé sur l'approche de la patientèle pédiatrique ?

- Pas du tout.

- Et inversement ?

- Mes filles sont à l'âge de découvrir la vie et elles sont toutes les deux sous pilules et elles fument toutes les deux. Je leur ai dit qu'elles prenaient un risque vis à vis des maladies thrombo emboliques et embolie pulmonaire mais ça a été l'occasion d'une remarque mais je n'ai pas fait plus. Je suis dans un rôle informatif, ce n'est pas du médical. C'est mon devoir de père de leur dire qu'elles prennent un risque. Je l'ai fait comme n'importe qui l'aurait fait. C'est un peu plus facile pour moi parce que je suis dans le milieu. C'est vrai que quand je les vois fumer, je me dis que si un jour il y a un problème... Pppffffioouuu autant qu'elles soient au courant.

- Vos filles ne vous ont jamais sollicité plus que ça sur leur santé ?

- Pour des certificats médicaux...que je signe.

- Prenez-vous en charge d'autres personnes de votre famille ?

- Alors je ne prends pas en charge mais je reste le médecin référent comme pour mes enfants. Je ne veux pas m'investir dans le soin et dans les mauvaises nouvelles, et donc je préfère rester à ma place de grand frère ou de fils. Mais quand il y a un problème de santé dans la famille, ils viennent me parler et moi, je peux orienter, donner un conseil, prendre contact avec des praticiens quand je n'étais pas d'accord avec eux. J'estime en tout cas, que s'il y a une mauvaise nouvelle, ce n'est pas à moi de le faire en tant que membre de la famille.

- Quelle est votre attitude vis à vis des Addictions ?

- Juste informatif parce que je ne les vois pas souvent et je ne peux pas me permettre, mis à part sur les risques qu'elles prennent, de faire plus de prévention que ça, dans la mesure où elles ne sont pas du tout volontaire pour arrêter de fumer... donc ce n'est pas la peine que je leur montre des photos, que je leur explique que ce n'est pas bien, que leur grand-mère a eu un cancer parce qu'elle fumait, que grand père a eu un cancer de la vessie parce qu'il fumait et que ça leur pend au nez entre les risques vasculaires, tout ça, elles en ont déjà la connaissance et le peu que je les vois, elles ont déjà l'information mais je ne vais pas plus loin et puis je ne peux pas... j'ai pas le temps... mais si je les avais avec moi et qu'elles voulaient arrêter de fumer, je les emmènerai en consultation d'addictologie, quelqu'un dont c'est le métier et je les encouragerai à le faire...

- De la Contraception ?

- C'est leur mère qui les a mis sous pilule en allant au planning familial.

- Avez-vous déjà pris en charge des enfants de médecins et comment l'avez-vous vécu ?

- Ah oui bien sûr, je fais abstraction de la profession des parents, et je le vis normalement. Pas de stress. Je fais mon métier comme j'ai appris à le faire. Je ne fais rien de plus.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

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

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

Résumé

Introduction : La prise en charge de la santé de ses propres enfants est une question que chaque médecin se pose une fois devenu parent. Les objectifs de l'étude sont d'identifier les facteurs favorisant ou s'opposant à cette prise en charge particulière et de tenter d'en déterminer les grandes caractéristiques.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés réalisée auprès de 18 médecins généralistes de la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur, inclus par relation de proximité ou relation professionnelle. Seul le titre de la thèse était annoncé au médecin avant de convenir d'un rendez-vous pour réaliser l'interview sur la base d'un guide d'entretien.

Résultats : Tous les médecins de l'étude se sont retrouvés à prendre en charge la santé de leurs propres enfants qu'ils le souhaitent ou non. L'étude a montré que la prise en charge est acceptable pour tous lorsqu'il s'agit des petites pathologies infectieuses ne faisant intervenir ni affect, ni moyens diagnostiques particuliers. En ce qui concerne les pathologies plus graves, les avis divergent, et le choix se détermine plus en fonction du tempérament du médecin. La qualité de la relation parent-enfant est un facteur déterminant dans la qualité de la relation de soins.

Conclusion : Il n'existe pas de règles pré établies à la prise en charge de nos propres enfants en tant que médecin généraliste. Les avantages à le faire sont nombreux mais sous tendent à de nombreuses conditions pour que cette prise en charge soit de qualité.

Mots clefs : médecin généraliste, médecin-parent, enfant, relation de soins, relation parent-enfant