



HAL
open science

Suivi médical des enfants âgés de 0 à 2 ans : motivations des parents, concernant le choix du praticien pour le suivi médical de leur premier enfant, en Picardie

Fanny Mascré

► To cite this version:

Fanny Mascré. Suivi médical des enfants âgés de 0 à 2 ans : motivations des parents, concernant le choix du praticien pour le suivi médical de leur premier enfant, en Picardie. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02420630

HAL Id: dumas-02420630

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02420630>

Submitted on 20 Dec 2019

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.

**SUIVI MEDICAL DES ENFANTS AGES DE 0 A 2 ANS :
MOTIVATIONS DES PARENTS,
CONCERNANT LE CHOIX DU PRATICIEN POUR
LE SUIVI MEDICAL DE LEUR PREMIER ENFANT,
EN PICARDIE**

**THESE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE
(DIPLOME D'ETAT)**

Spécialité : MEDECINE GENERALE

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

LE VENDREDI 27 SEPTEMBRE 2019

Par

FANNY MASCRE

PRESIDENT DU JURY : Monsieur le Professeur Pierre TOURNEUX

JURY : Monsieur le Professeur Henri COPIN
Madame le Professeur Rachel DESAILLOUD
Monsieur le Docteur Jean-Philippe LANOIX

DIRECTEUR DE THESE : Madame le Docteur Julie GOUBET

A mon Maître et Président de Thèse,

*Monsieur le **Professeur Pierre TOURNEUX**,*

*Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
(Pédiatrie)
Pôle « Femme – Couple – Enfant »*

*Vous me faites l'honneur de présider le Jury de cette Thèse en qualité d'expert en pédiatrie.
Je vous prie de trouver ici l'expression de mes sincères remerciements
et de ma profonde reconnaissance.*

A mon Maître,

*Monsieur le **Professeur Henri COPIN**,*

*Professeur des Universités – Praticien Hospitalier
Histologie – Embryologie – Cytogénétique
Chef du Service de Médecine et Biologie de la Reproduction,
et de cytogénétique et CECOS de Picardie
Pôle « Femme – Couple – Enfant »
Chevalier dans l'Ordre des Palmes Académiques*

*Vous me faites l'honneur de juger mon travail. Je vous en remercie.
Je vous prie de trouver ici l'expression de ma gratitude et de tout mon respect.*

A mon Maître,

*Madame le **Professeur Rachel DESAILLOUD,***

*Professeur des Universités – Praticien Hospitalier
(Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques)*

*Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en acceptant de participer à ce jury.
Je vous prie de trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.*

A mon Maître,

*Monsieur le **Docteur Jean-Philippe LANOIX**,*

*Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier
(Maladies Infectieuses et Tropicales)*

*Vous me faites l'honneur de juger mon travail. Je vous en remercie.
Je vous prie de trouver ici l'expression de ma profonde considération.*

A ma Directrice de thèse,

Le Docteur Julie Goubet,

Médecin généraliste

*Tu m'as transmis ton enthousiasme et accompagné tout au long de ce travail.
Je te remercie pour ta disponibilité et le temps consacré à la réalisation de cette thèse.*

Je te souhaite le meilleur dans ta vie professionnelle, ainsi que dans ta vie personnelle.

*Je serai fière et honorée de réaliser le suivi médical de ton premier enfant,
bientôt parmi nous.*

*Bien plus que ma directrice de thèse, une future collègue,
Mais surtout une amie de longue date et un témoin de mariage en or.*

Milles Merci.

A mes parents,

Vous êtes pour moi d'un soutien sans faille, tant sur le plan professionnel que personnel.

Vous avez toujours été présents à mes côtés, dans les bons et les mauvais moments.

Merci de m'avoir permis de réaliser ces études et toujours encouragé dans cette voie.

Merci pour votre patience, pour avoir supporté mes « quarts d'heure de folie ».

Merci pour les pauses « chocolat » entre deux révisions.

Merci pour la relecture attentive de ce travail.

Prenez soin de vous !

Je vous aime.

A mon p'tit frère, Juju,

Ta présence à mes côtés au cours de toutes ces années m'a été d'un grand réconfort.

Je te souhaite le meilleur et beaucoup de réussite dans tous tes projets.

Saches que ta p'tite sœur sera toujours là pour toi !

A mon futur mari, Nico,

Je ne sais comment te remercier.

Tu as été d'une grande patience (et avec moi il en faut !)

Tu as su trouver les mots pour me soutenir et me rassurer.

Quel bonheur de voir se concrétiser tous nos projets.

C'est pour nous une année riche en émotions et bientôt je te dirai OUI pour la vie.

Je t'aime.

A mes grands-parents,

Merci de votre confiance.

Vous avez toujours cru en moi et m'avez soutenu au cours de toutes ces années.

J'espère vous rendre fiers.

A mes beaux-parents, Annie et Christian,

Dès le premier jour, vous m'avez accueilli avec un grand sourire.

Votre présence m'a été d'un grand soutien tout au long de ce travail.

Merci pour tout ce que vous faites pour nous.

Bonne retraite à vous deux !

*A **Emeline,***

*Merci pour ton soutien et ta participation à ce travail.
Je vous souhaite, à Stéphane et à toi, beaucoup de réussite et de bonheur.*

*A **Alice et Martin,***

*Merci pour l'aide à la traduction.
Je vous souhaite beaucoup de réussite et de bonheur dans tous vos projets.*

*A mes amies **Angélique, Lucie, Marie, Sarah, Valentine** et tous les autres,*

*Je vous remercie de votre soutien au cours de toutes ces années.
Merci pour nos nombreux « fous rires » et tous ceux à venir.
Je vous souhaite de réaliser tous vos rêves et projets !*

*Madame le **Docteur Cabry,***

Merci pour votre aide et vos précieux conseils pour la rédaction de ce travail.

*A toutes les **Pharmacies** ayant participé à la réussite de cette thèse
et particulièrement la **pharmacie Lacroix de Noyon.***

Je vous remercie.

*Aux **Docteur Bailleul, Docteur Delommez, Docteur Flamand, Docteur Huette,***

***Docteur Leroy-Derome, Docteur Portemer, Docteur Rech,**
médecins des PMI de l'Aine, l'Oise et la Somme.*

*A **Madame Depourcq** et ses collègues puéricultrices de PMI.*

Je vous remercie pour votre aide à la réalisation de ce travail.

*Aux **parents qui ont accepté de participer à cette étude,***

Je souhaite vous dédier ce travail.

*Je vous remercie sincèrement pour votre accueil, votre disponibilité
et pour ces échanges riches en apprentissage.*

*En me confiant votre expérience de jeunes parents,
vous avez permis la réalisation de cette thèse.*

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS	13
1 INTRODUCTION	14
2 MATERIEL ET METHODES	15
2.1 CONTEXTE DE L'ETUDE.....	15
2.1.1 Définition de la médecine générale.....	15
2.1.2 Définition de la spécialité de médecine pédiatrique.....	15
2.1.3 Définition de la Protection Maternelle et Infantile (PMI).....	16
2.2 PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DE L'ETUDE	17
2.2.1 Problématique.....	17
2.2.2 Objectifs de l'étude	17
2.2.3 Choix de la méthode qualitative.....	17
2.2.4 Choix de la technique des entretiens individuels et semi dirigés.....	18
2.3 RECRUTEMENT DE L'ECHANTILLON	18
2.3.1 Contact préliminaire	18
2.3.2 Fiche d'identification	19
2.3.3 Critères d'inclusion	19
2.3.4 Critères d'exclusion.....	19
2.4 LES ENTRETIENS.....	20
2.4.1 Guide d'entretien.....	20
2.4.2 Conditions des entretiens	20
2.4.3 Enregistrement des entretiens.....	20
2.4.4 Retranscription des entretiens	20
2.4.5 Analyse des entretiens	21
2.4.6 Saturation des données	21
2.5 RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE.....	21
3 RESULTATS DE L'ETUDE	22
3.1 PRESENTATION DE L'ECHANTILLON.....	22
3.2 CARACTERISTIQUES DES ENTRETIENS	24
3.3 ANALYSE DES ENTRETIENS	24
3.3.1 Diagramme synoptique	24
3.3.2 Qualités humaines du médecin	26
3.3.3 Qualités professionnelles du médecin	32
3.3.4 Relationnel avec l'enfant	37
3.3.5 Organisation du cabinet	41

3.3.6	Attractivité du cabinet	47
3.3.7	Vécu et difficultés des parents quant au choix du praticien qui suit leur premier enfant	50
3.3.8	Améliorer la qualité du suivi et du relationnel	54
3.3.9	Suivi médical du deuxième enfant	56
4	DISCUSSION	57
4.1	FORCES DE L'ETUDE.....	57
4.1.1	Choix de la méthode.....	57
4.1.2	Forces du recrutement de la population	57
4.1.3	Forces de la collecte des données.....	58
4.1.4	Forces de l'analyse des données.....	58
4.2	LIMITES DE L'ETUDE	58
4.3	DISCUSSION AUTOUR DES RESULTATS DE L'ETUDE	60
4.3.1	Motivations prioritaires des parents	60
4.3.2	Qualités humaines du médecin.....	60
4.3.3	Qualités professionnelles du médecin	61
4.3.4	Relationnel médecin – enfant	63
4.3.5	Organisation du cabinet.....	64
4.3.6	Attractivité du cabinet	65
4.3.7	Vécu et difficultés des parents quant au choix du praticien qui suit leur premier enfant	66
4.3.8	Pistes d'amélioration du suivi de l'enfant	67
4.3.9	Questionnement pour le deuxième enfant.....	69
5	CONCLUSION	70
6	ANNEXES	71
6.1	ANNEXE 1 : Présentation de l'enquêteur et de la recherche	71
6.2	ANNEXE 2 : Fiche d'identification des familles.....	72
6.3	ANNEXE 3 : Le guide d'entretien.....	73
7	GRAPHES, TABLEAUX ET FIGURES.....	74
8	BIBLIOGRAPHIE.....	75

LISTE DES ABREVIATIONS

AMELI : Assurance Maladie En Ligne

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPEF : Centres de Planification et d'Éducation Familiale

DDASS : Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

HAS : Haute Autorité de Santé

INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

MECS : Maisons et Établissements à Caractère Sanitaire

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

SUDoc : Système Universitaire de Documentation

WONCA : World Organisation of National Colleges, Academies and Academic Associations
of General Practitioners / Family Physicians

1 INTRODUCTION

Depuis janvier 2016 et la Loi n°2016-41 de modernisation de notre système de santé, il est recommandé aux parents d'un enfant âgé de moins de seize ans de choisir un médecin référent pour les accompagner dans le suivi médical de ce dernier : « *Pour les ayants-droit âgés de moins de seize ans, l'un au moins des deux parents ou le titulaire de l'autorité parentale choisit le médecin traitant et l'indique à l'organisme gestionnaire* » [1].

Cette décision du gouvernement a été prise afin de favoriser la coordination des soins des mineurs et de mettre en place des mesures de prévention dans cette population. Qu'il s'agisse d'un médecin généraliste ou d'un pédiatre, c'est aux parents que revient le choix du praticien qui suivra leur enfant. Ce médecin, dénommé médecin traitant, coordonne le parcours de soins de ses patients [2].

Pour les parents, ce moment du choix du praticien est crucial et se présente rapidement après la naissance. En effet, le premier examen obligatoire des enfants doit être réalisé dans les huit premiers jours de vie [3].

En Picardie, seule une étude quantitative de cohorte prospective multicentrique, réalisée en 2013 par A. Montigny de Broca, a permis d'interroger les parents sur les principales motivations leur permettant de choisir le médecin qui suivra leur enfant [4].

Depuis la loi de janvier 2016, aucune étude qualitative, n'a permis d'interroger les parents en Picardie, sur les motivations leur permettant de choisir le médecin de leur enfant et sur les difficultés qu'ils ont pu rencontrer lors de ce choix.

L'objectif principal de notre étude était de déterminer les motivations des parents en Picardie, quant au choix du praticien qui suit leur premier enfant âgé de 0 à 2 ans.

2 MATERIEL ET METHODES

2.1 CONTEXTE DE L'ETUDE

2.1.1 Définition de la médecine générale

Selon l'Organisation Mondiale des Médecins Généralistes (WONCA) : « La médecine générale – médecine de famille – est une discipline scientifique et universitaire. (...) Le médecin généraliste de chaque patient est chargé de dispenser des soins globaux et continus à tous ceux qui le souhaitent, indépendamment de leur âge, de leur sexe et de leur maladie ». Le médecin généraliste est le premier contact avec le système de soins, il doit « assurer la coordination des soins et la gestion du recours aux autres professionnels de soins primaires ou spécialistes » [5].

Le Code de Santé Publique (article L.1411-11) rappelle que le médecin généraliste se doit d'assurer « la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ; la dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique » [6]. Par ailleurs, c'est au médecin généraliste qu'il revient d'établir le protocole de soins que les patients vont suivre lorsqu'ils sont atteints d'une affection de longue durée [7].

La médecine générale est une spécialité à part entière depuis la Loi n° 2002-73 de modernisation sociale (article 60) [8].

2.1.2 Définition de la spécialité de médecine pédiatrique

Sur le plan étymologique, pédiatrie vient du grec ancien *paidos* « enfants » et *iatros* « le médecin ».

Il s'agit d'une branche de la médecine qui étudie les enfants et leur développement, leurs maladies (aigues ou chroniques) et les moyens de les soigner [9]. C'est une discipline qui considère l'enfant dans sa globalité, peu importe son état de santé ou de vulnérabilité [10].

La formation d'un pédiatre est de onze années. Ce cursus permet au futur spécialiste de l'enfance d'acquérir toutes les notions de soin, de dépistage, de prévention et de promotion de la santé des enfants. Le pédiatre peut exercer en libéral, à l'hôpital ou en médecine communautaire au sein des services de la Protection Maternelle et Infantile (PMI), des crèches

ou dans les Maisons et Établissements à Caractère Sanitaire (MECS). En 2017, la France comptait 7200 pédiatres dont 2400 libéraux, soit 1 pédiatre pour 6000 enfants [11].

Dans son rapport de 1998, le Conseil National de l'Ordre des Médecins rapporte qu'aucun texte ne fixe les limites d'âge des enfants pour leur prise en charge par le pédiatre. Cependant, l'âge de 18 ans est le plus souvent retenu, paraissant le plus proche de la réalité physiologique de l'individu [12].

2.1.3 Définition de la Protection Maternelle et Infantile (PMI)

En France, la PMI rassemble les mesures réglementaires et les moyens qui organisent le système de santé dans le but de diminuer la morbi-mortalité maternelle et infantile et de promouvoir la santé de la famille [13].

La PMI repose sur l'Ordonnance du 2 novembre 1945 [14]. A cette époque, la mortalité infantile est importante en sortie de guerre. Le décret de juillet 1962 place la PMI sous l'égide de la Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale (DDASS). En 1974, la PMI regroupe les Centres de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF) [15]. Les lois de décentralisation de 1982 et 1986 placent la PMI sous la responsabilité du président du Conseil Général en lien avec l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).

Son objectif est de répondre aux besoins sanitaires et sociaux de la population en lien avec les collectivités territoriales et les associations, au travers d'actions de prévention et de dépistage [13]. Ses missions principales sont régies par l'article L.2112-2 du Code de Santé Publique [16] :

- Consultations prénuptiales, prénatales et postnatales et actions de prévention en faveur des femmes enceintes,
- Actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de 6 ans notamment dans les écoles maternelles,
- Planification et éducation familiales,
- Recueil d'informations en épidémiologie et en santé publique,
- Formation, suivi et agrément des assistants maternels,
- Contrôle des établissements d'accueil de la petite enfance.

Elle touche principalement les familles dans des situations sanitaires, familiales ou morales précaires, en permettant des consultations gratuites pour les enfants de 0 à 6 ans [13].

2.2 PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DE L'ETUDE

2.2.1 Problématique

Le choix du médecin qui prendra en charge le suivi de leur premier enfant, est une question que se pose tous les parents au cours de la grossesse ou dès l'accouchement. Ils doivent prendre une décision rapidement, le premier examen obligatoire, réalisé dans les huit premiers jours suivant la naissance, n'étant pas toujours fait en maternité. Par ailleurs, au cours de sa première année, l'enfant devra rencontrer une fois par mois son médecin traitant pour les examens de suivi médical [17]. Dans la littérature, nous avons retrouvé différentes études qualitatives ayant interrogé à la fois des parents d'enfants suivis par le médecin généraliste et/ou le pédiatre et/ou le médecin de PMI [18][19]. Cependant, aucune étude de ce type n'a été retrouvée en Picardie depuis la Loi n°2016-41. Ce travail a permis de connaître les difficultés rencontrées par les parents lors du choix du médecin qui suit leur premier enfant.

2.2.2 Objectifs de l'étude

2.2.2.1 Objectif principal

L'objectif principal de notre étude était de déterminer les motivations des parents en Picardie, quant au choix du praticien qui suit leur premier enfant âgé de 0 à 2 ans.

2.2.2.2 Objectif secondaire

L'objectif secondaire était de recueillir les propositions des parents permettant d'améliorer le suivi médical de leur enfant.

2.2.3 Choix de la méthode qualitative

La méthode qualitative est une méthode issue des sciences humaines et sociales [20]. Elle permet à l'enquêté de donner des informations de manière plus libre que dans les études quantitatives, dans lesquelles les questionnaires fermés sont définis par l'investigateur. Elle a l'avantage de laisser à l'enquêteur, le soin d'approfondir les réponses des personnes qu'il interroge. Elle permet également de s'intéresser aux sentiments, aux émotions et aux expériences personnelles. Cette méthode est préférée lorsque les facteurs observés sont subjectifs, donc difficiles à mesurer [21].

2.2.4 Choix de la technique des entretiens individuels et semi dirigés

Les entretiens individuels permettent aux interrogés d'exprimer plus facilement leurs avis qu'au cours de focus groupes (méthode consistant à rassembler dans un même lieu les individus interrogés, utilisant une dynamique de groupe pour obtenir plusieurs avis en même temps) [22]. Dans notre cas, en interrogeant les parents de jeunes enfants, il aurait été compliqué de trouver un horaire commun à toutes les familles. Avec ce choix d'entretiens individuels, les rendez-vous ont pu être pris selon les disponibilités de chacun.

2.3 RECRUTEMENT DE L'ECHANTILLON

2.3.1 Contact préliminaire

Le recrutement des parents s'est effectué selon le principe de variation maximale afin d'obtenir un échantillon hétérogène [20]. Il a été réalisé dans différentes villes de Picardie.

- Nous avons contacté plusieurs pharmacies de la région (Chaulnes (80), Noyon (60), Roye (80)). Les pharmaciens remettaient la feuille de présentation de la thèse aux parents pouvant rentrer dans les critères d'inclusion, afin de leur expliquer le sujet de l'étude. C'est dans la ville de Noyon que ce moyen a permis de recruter plusieurs familles. Concernant les deux autres villes, soit les parents retenus par les pharmaciens ne répondaient pas aux différents appels téléphoniques, soit les familles émettaient un refus évoquant le manque de temps ou d'intérêt pour le sujet.
- Nous avons contacté les médecins responsables des PMI de la région par mail ou voie téléphonique (Albert (80), Amiens (80), Compiègne (60), Noyon (60), Péronne (80), Roye (80) et Saint-Quentin (02)). Leur accord (écrit ou oral) a été obtenu pour qu'une partie de la recherche soit menée auprès de certains de leurs patients. Les médecins de PMI ou les puéricultrices ont réalisé le contact préliminaire afin de présenter l'étude aux familles pouvant être incluses. Après obtention de l'accord des parents, leurs contacts nous ont été transmis afin de convenir d'un rendez-vous.
- Les différents stages réalisés en milieu ambulatoire ont permis d'évoquer l'étude auprès de trois familles. Cependant, ces dernières n'ont pas répondu aux différents appels téléphoniques afin d'organiser les rendez-vous.
- La méthode de « proche en proche » ou « boule de neige » a été utilisée. Elle a permis d'identifier de nouveaux participants à partir de personnes déjà interviewées.

Après un premier contact téléphonique, le rendez-vous a été pris selon les disponibilités de chacun. Avant chaque entretien, une fiche de présentation a été donnée aux parents interrogés. Elle présentait l'enquêteur ainsi que le sujet traité et l'objectif de l'étude. Elle expliquait également l'importance de l'anonymisation au cours de l'analyse des entretiens (*Annexe 1*).

2.3.2 Fiche d'identification

Avant de débiter chaque entretien, il a été demandé aux parents de remplir une fiche d'identification (*Annexe 2*). Elle comprenait les coordonnées et les renseignements socio-démographiques des enfants et de leur famille.

2.3.3 Critères d'inclusion

Les parents d'un premier enfant (ou de jumeaux d'une première grossesse) âgé de 0 à 2 ans, hommes ou femmes, majeurs, ont été inclus.

2.3.4 Critères d'exclusion

Les parents habitant en dehors de la Picardie ont été exclus. Les parents d'un enfant âgé de plus de deux ans, ainsi que les parents de fratries avec des enfants d'âge supérieur, ont également été exclus.

2.4 LES ENTRETIENS

2.4.1 Guide d'entretien

Le guide a subi plusieurs modifications depuis la genèse de ce travail. Il a d'abord été validé par la directrice de thèse, avant d'être accepté par la commission de thèse. Il ne s'agit pas d'un questionnaire rigide mais de questions ouvrant sur des thèmes à évoquer [23]. Deux « entretiens tests » ont d'abord été réalisés, permettant une première adaptation des questions à la compréhension des parents. Le guide a ensuite été modifié au fur et à mesure des rencontres pour être adapté aux réponses. Il comporte quatre parties : vécu et difficultés rencontrées lors du choix du médecin, motivations quant au choix du médecin, améliorations et freins concernant le suivi médical de l'enfant, réflexion sur les prochaines années (*Annexe 3*).

2.4.2 Conditions des entretiens

Les entretiens se sont déroulés au domicile des parents ou dans un lieu public, à la convenance des sujets interrogés, afin qu'ils soient dans les meilleures conditions possibles pour répondre aux questions. Chaque rendez-vous débutait par une présentation orale du thème de ce travail. Les sujets étaient également informés de l'anonymisation des enregistrements.

2.4.3 Enregistrement des entretiens

Les entretiens ont tous été enregistrés avec un dictaphone, après un accord verbal des interrogés. Le dictaphone était mis en évidence lors des entretiens. Aucune donnée n'a été perdue.

2.4.4 Retranscription des entretiens

Chaque entretien était intégralement réalisé, retranscrit, anonymisé et analysé par l'enquêteur principal de l'étude. Cette analyse s'est réalisée dans les deux semaines qui suivaient le rendez-vous, pour ne pas perdre les données non verbales.

Des didascalies (donnant des informations sur le comportement des sujets) ont été ajoutées pour faciliter la compréhension. Chaque retranscription est appelée « verbatim ».

2.4.5 Analyse des entretiens

L'analyse de l'ensemble des entretiens a été réalisée à l'aide du logiciel N'Vivo®. Ce logiciel permet un codage des entretiens. Chaque donnée est analysée et découpée en unités d'analyse appelées « nœuds ». La création des nœuds rend ainsi possible la « décontextualisation-recontextualisation » des différents thèmes abordés. Ainsi, chaque unité d'information devient interprétable en dehors de son contexte.

Une triangulation a été réalisée. Il s'agit d'une méthode permettant la recherche de convergence des résultats, en croisant les analyses de plusieurs chercheurs [20]. Une double lecture de certains entretiens a été réalisée par la directrice de thèse. Un diagramme synoptique a ainsi pu être obtenu (*Figure 1*).

2.4.6 Saturation des données

La saturation des données est atteinte lorsqu'aucun nouveau nœud n'émerge de l'analyse des données [22]. Elle nécessite donc une analyse des entretiens en continu et conditionne ainsi la fin de l'étude. Elle a été obtenue après seize entretiens, les deux derniers entretiens ayant confirmé la saturation des données.

2.5 RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE

La recherche bibliographique s'est essentiellement appuyée sur Internet (sites officiels : Système Universitaire de Documentation (SUDoc), PUBMED, Assurance Maladie en Ligne (AMELI), Haute Autorité de Santé (HAS), Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES), Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES)).

La recherche s'est effectuée à l'aide de divers mots clés : « choix du médecin », « suivi en PMI », « enfants Picardie », « vécu des parents », « déterminants du choix », « motivations des parents », « seamless care », « child health », « parents ».

L'accès à ces sources a été facilité par le service commun de la documentation de l'université Jules Verne d'Amiens.

Toutes ces références bibliographiques ont été répertoriées à l'aide du logiciel Zotero® permettant une mise au format Vancouver.

3 RESULTATS DE L'ETUDE

3.1 PRESENTATION DE L'ECHANTILLON

18 parents ont été interrogés ; 17 mamans ont été rencontrées seules. Un entretien s'est déroulé avec le couple. Pour une famille, nous n'avons pas d'informations sur le père de l'enfant. Deux mamans interrogées ont accouché de jumeaux.

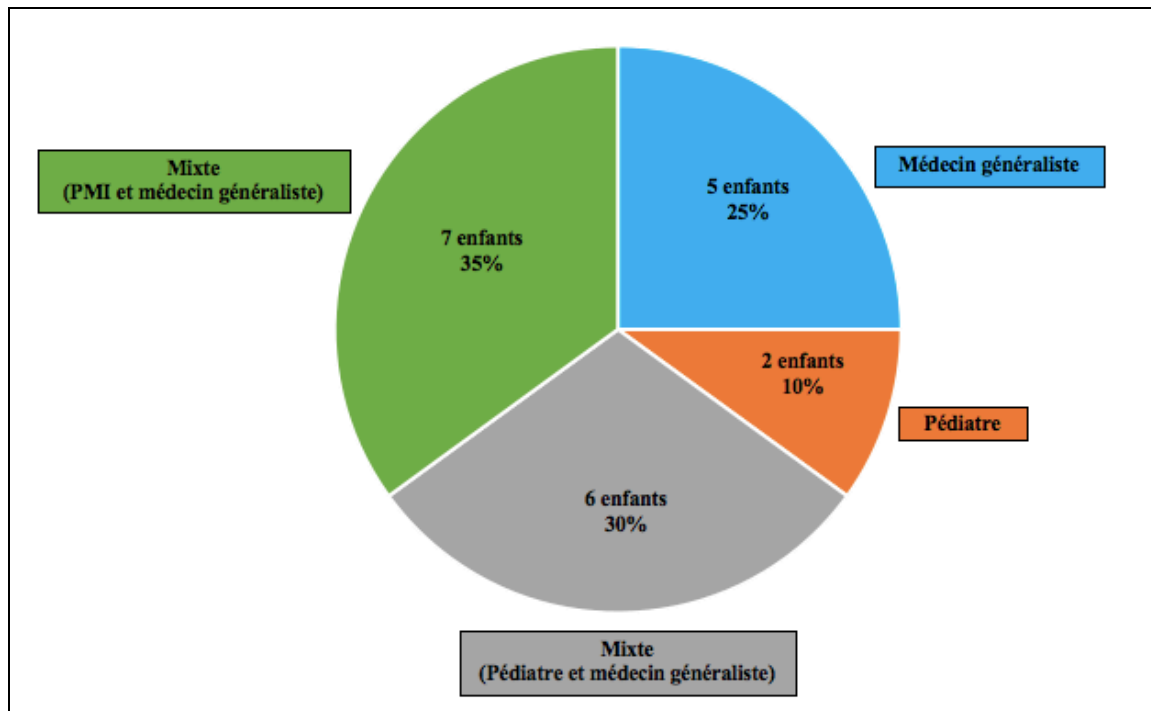
L'âge moyen des mères était de 30,5 ans, celui des pères de 32,2 ans, celui des enfants est de 12,4 mois. Toutes les naissances ont eu lieu à termes.

Autant de familles habitaient à la ville qu'à la campagne. Les mères interrogées étaient majoritairement salariées (55,6%), tandis que les pères étaient cadres pour la plupart (65%) (Tableau 1).

	Nombres	Pourcentages
Age de la mère (années)		
< 30 ans	9	50 %
≥ 30 ans	9	50 %
Age moyen	30,5	
Age du père (années)		
< 30 ans	6	35 %
≥ 30 ans	11	65 %
Age moyen	32,2	
Age de l'enfant (mois)		
< 10 mois	8	40 %
10 à 20 mois	8	40 %
> 20 mois	4	20 %
Age moyen	12,4 mois	
Lieu d'habitation		
Campagne	9	50 %
Ville	9	50 %
Aisne	4	22,2 %
Oise	4	22,2 %
Somme	10	55,6 %
Catégorie socio-professionnelle de la mère		
Cadres	4	22,2 %
Salariées	10	55,6 %
Sans emploi	4	22,2 %
Catégorie socio-professionnelle du père		
Cadres	11	65 %
Salariés	6	35 %
Sans emploi	0	

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques de la population étudiée

Au cours de notre étude, 25% (n=5/20) des enfants étaient suivis par le médecin généraliste, 10% (n=2/20) par le pédiatre, 30% (n=6/20) avaient un suivi mixte pédiatre-médecin généraliste, 35% (n=7/20) avaient un suivi mixte PMI-médecin généraliste (*Grappe 1*).



Grappe 1 : Répartition du suivi médical des enfants

3.2 CARACTERISTIQUES DES ENTRETIENS

Le premier entretien s'est déroulé le 31 octobre 2018 et le dernier le 18 mai 2019.

La durée moyenne des 18 entretiens est de 33 minutes (entre 22 minutes et 42 minutes). La durée totale des entretiens est de 10 heures et 4 minutes. La retranscription mot-à-mot et l'analyse de chaque entretien ayant duré en moyenne 5 heures, la durée totale du travail de retranscription et d'analyse des entretiens est d'environ 90 heures (*Tableau 2*).

Entretien N°	Date de l'entretien	Personne interrogée	Lieu de l'entretien	Durée de l'entretien
1	31/10/18	La mère	A son domicile	22 minutes
2	07/01/19	La mère	Dans un lieu public	34 minutes
3	15/01/19	La mère	A son domicile	32 minutes
4	21/01/19	La mère	Sur son lieu de travail	40 minutes
5	29/01/19	La mère	A son domicile	42 minutes
6	19/02/19	La mère	A son domicile	30 minutes
7	19/02/19	La mère	Dans un lieu public	25 minutes
8	29/03/19	La mère	A son domicile	28 minutes
9	01/04/19	La mère	A son domicile	41 minutes
10	02/04/19	La mère	A son domicile	38 minutes
11	02/04/19	La mère	A son domicile	36 minutes
12	15/04/19	La mère	A son domicile	39 minutes
13	25/04/19	Les deux parents	A son domicile	39 minutes
14	26/04/19	La mère	A son domicile	29 minutes
15	15/05/19	La mère	A son domicile	37 minutes
16	15/05/19	La mère	A son domicile	35 minutes
17	18/05/19	La mère	A son domicile	27 minutes
18	18/05/19	La mère	Dans un lieu public	30 minutes

Tableau 2 : Caractéristiques des entretiens

3.3 ANALYSE DES ENTRETIENS

3.3.1 Diagramme synoptique

L'analyse des entretiens a permis de réaliser un diagramme synoptique permettant de visualiser de manière schématique les résultats de notre étude (*Figure 1*).

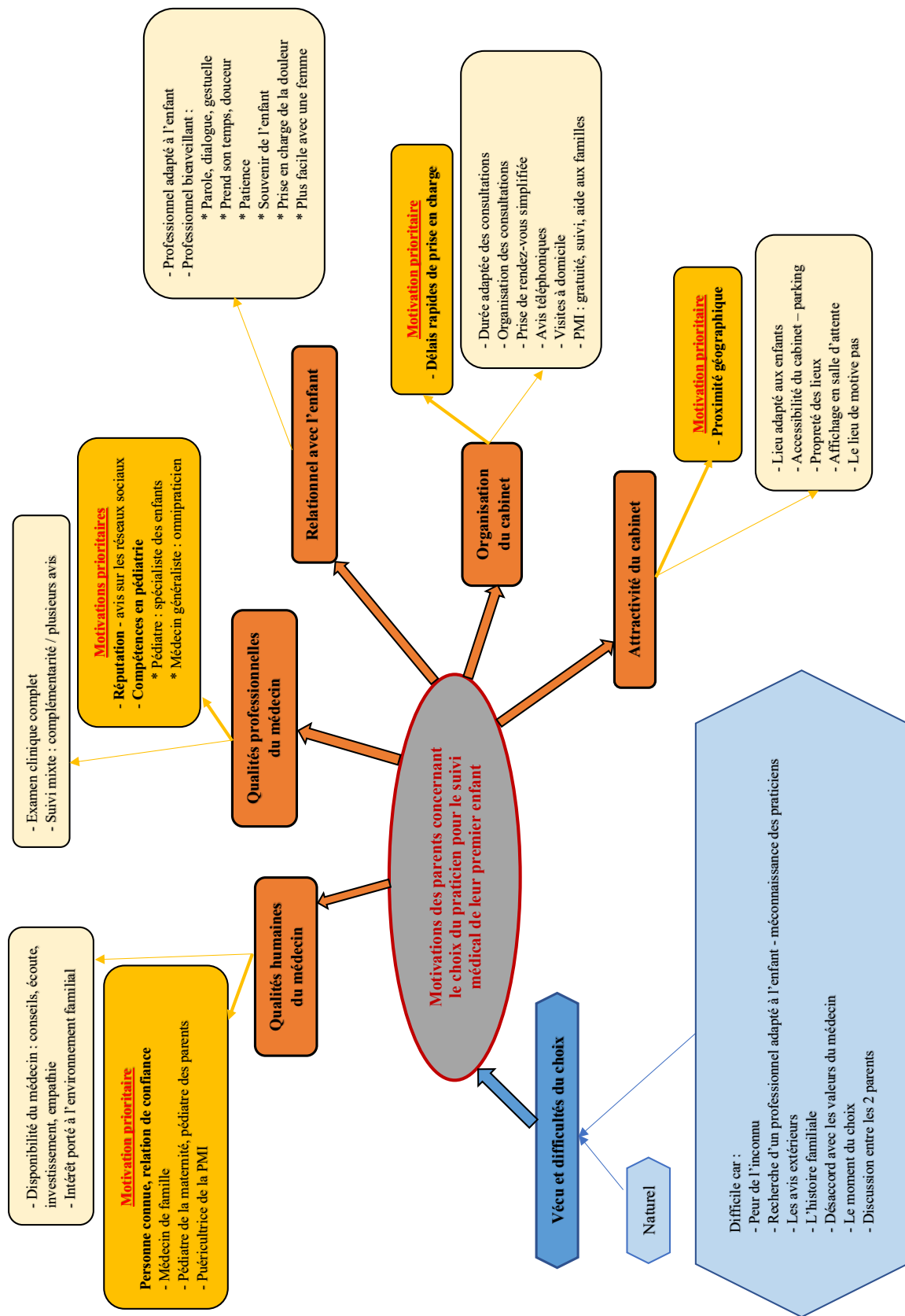


Figure 1 : Diagramme synoptique

3.3.2 Qualités humaines du médecin (Figure 2)

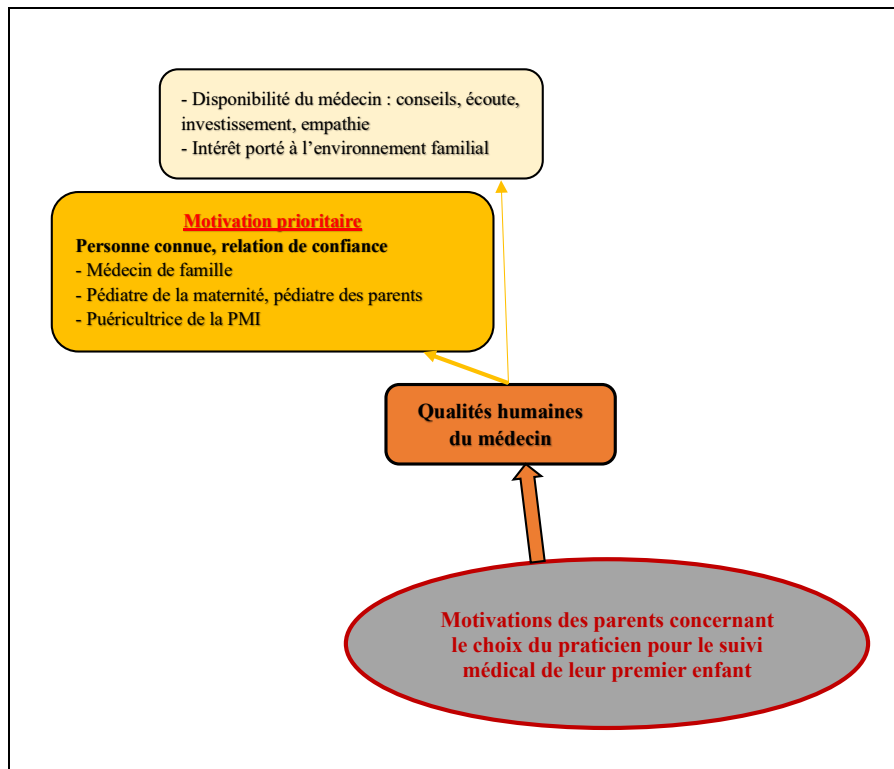


Figure 2 : Qualités humaines du médecin

3.3.2.1 Motivation prioritaire : faire confiance à une personne connue

➔ Les parents ayant fait le choix de confier leur enfant au médecin généraliste, s'orientent le plus souvent vers leur propre médecin traitant. Celui-ci les connaît depuis longtemps.

↳ Entretien N°3 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

FM : Donc si je comprends bien, le médecin suit toute la famille ?

Mme C : Oui c'est ça, c'est le **médecin de famille** !

↳ Entretien N°7 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

Mme F : Et mon médecin, j'adore mon médecin, je sais que c'est un très bon médecin. Et euh, je voulais qu'il s'occupe de ma fille, **comme il s'est toujours occupé de moi finalement**.

→ Cependant, certains parents ont préféré un médecin généraliste neutre, inconnu de leur famille.

↳ Entretien N°1 (suivi médecin généraliste)

FM : Votre médecin généraliste n'était pas d'ici ?

Mme D : Non pas du tout, et puis c'était le meilleur copain de mon papa, donc sachant que mes parents n'étaient pas tout de suite au courant de ma grossesse, **je voulais vraiment prendre quelqu'un de neutre**

↳ Entretien N°5 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

FM : Et vous parliez de votre papa médecin, il n'est pas dans le coin peut-être ?

Mme M : Non il est à Montpellier mais de toutes façons, **je ne lui aurais pas demandé de faire le suivi de son petit-fils.**

→ Les parents qui ont fait le choix du pédiatre, ont souvent poursuivi avec celui de la maternité, qui avait réussi à les rassurer. Une maman, quant à elle, a confié avoir fait le choix du pédiatre qui l'avait suivi dans son enfance.

↳ Entretien N°7 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

Mme F : **Et le pédiatre de l'hôpital, peut-être de voir que quand il s'occupait de ma fille, il faisait vraiment tout, c'était précis, il connaît son métier.**

↳ Entretien N°4 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

Mme F : **Et il s'est avéré que le monsieur qui nous a suivi était toujours en activité. Donc j'ai pris ce monsieur parce que j'estime que je suis bien développée (Rires).**

→ Les parents ayant choisi la PMI, mettent en avant la relation de confiance qu'ils entretiennent avec la puéricultrice. Ils estiment qu'elle joue un rôle majeur dans le suivi de leur premier enfant. Pour certains, elle a un rôle « maternel ».

↳ Entretien N°10 (suivi PMI et médecin généraliste)

FM : Et si à la PMI, il n'y avait pas cette puéricultrice, **si c'était un médecin seul, auriez-vous poursuivi le suivi ?**

Mme M : **Non, je pense que je serais allée chez le médecin traitant.**

↳ Entretien N°15 (suivi PMI et médecin généraliste)

Mme G : Avec la puéricultrice, on peut parler de choses un peu plus volages j'ai envie de dire. On va parler dodo, allaitement. Alors qu'avec le pédiatre, on va plus parler maladies, vaccins... On va rester plus dans le médical. **Alors qu'avec la puéricultrice, c'est aussi « une maman », elle a ce côté maternant ! On va avoir des petits conseils de maman !**

→ **Quelques familles rapportent que cette relation de confiance n'existe pas toujours.**

↳ Entretien N°1 (suivi médecin généraliste)

Mme D : *Après quand on va voir un médecin il faut avoir confiance parce que **dès l'instant qu'il n'y a plus cette relation de confiance c'est compliqué.***

↳ Entretien N°10 (suivi PMI et médecin généraliste)

FM : *Et le fait que le médecin de PMI parle peu, pourrait être un frein pour vous ?*

Mme M : *Ah oui, bien sûr. **Il y a moins de relation de confiance avec lui qu'avec la puéricultrice ou mon médecin traitant.***

3.3.2.2 Disponibilité du médecin

→ **Tous les parents recherchent un professionnel disponible, qui prend le temps de répondre à leurs questions et de leur procurer de nombreux conseils.**

↳ Entretien N°6 (suivi médecin généraliste)

Mme G : ***Elle répond à toutes les questions, quelques soient les questions, même les plus bêtes ! On se dit qu'elle pourrait nous répondre rapidement, mais non, elle prend le temps.***

↳ Entretien N°11 (suivi PMI et médecin généraliste)

Mme C : ***Il ne parlait pas trop. Et pourtant on aime bien échanger avec le pédiatre, on a toujours beaucoup de questions, surtout quand c'est le premier.***

↳ Entretien N°15 (suivi PMI et médecin généraliste)

Mme G : ***Mais on n'a pas l'impression d'être pressée ou mise à la porte. Si l'on a des questions, ils attendent, ils demandent si l'on en a d'autres.***

→ **Pour certains, l'écoute des parents est une chose primordiale.**

↳ Entretien N°1 (suivi médecin généraliste)

Mme D : ***L'écoute, être à l'écoute des besoins du bébé et des parents parce qu'on angoisse et on stresse un peu pour le bébé.***

↳ Entretien N°11 (suivi PMI et médecin généraliste)

FM : *Donc que propose la PMI en dehors du suivi médical de l'enfant ?*

Mme C : ***C'est de l'écoute.***

↳ Entretien N°18 (suivi PMI et médecin généraliste)

Mme G : ***Et surtout il faut écouter les parents. C'est eux qui connaissent leur enfant. Il faut leur faire confiance. Pour moi la parole des parents est hyper importante.***

→ La majorité des familles rapportent l'investissement de leur médecin. D'autres disent qu'il n'est pas assez engagé dans le suivi de leur enfant.

↳ Entretien N°1 (suivi médecin généraliste)

Mme D : Et j'ai vraiment la sensation **qu'il veut bien faire**.

↳ Entretien N°13 (suivi PMI et médecin généraliste)

Mr T : Les médecins généralistes que l'on a vus, ils s'occupent de l'enfant parce qu'il le faut, mais celui de la PMI, c'est parce qu'il le souhaite. **Il y a plus d'investissement de sa part.**

↳ Entretien N°12 (suivi pédiatre)

Mme L : Il a des questions systématiques qui sont dans le carnet de santé, donc il coche ce qu'il y a à cocher mais il ne va pas plus loin. **La consultation n'est pas personnalisée.**

→ Les parents évoquent le besoin d'être rassurés dans leur nouveau rôle.

↳ Entretien N°10 (suivi PMI et médecin généraliste)

Mme M : Et oui, ce n'est pas forcément évident, quand on ne sait pas, **on a parfois besoin d'être rassuré**, que l'on nous dise « Oui vous faites bien ! » (Rires), « En tous cas, vous ne faites pas mal ! ». C'est déjà ça ! (Rires).

↳ Entretien N°13 (suivi PMI et médecin généraliste)

Mme T : Et il nous dit que l'on est de bons parents alors forcément... Il dit toujours qu'elle est bien. **Il nous rassure. Et il a réussi à nous mettre en confiance dans notre rôle de parents.**

→ La plupart des parents rapportent l'empathie de leur médecin.

↳ Entretien N°2 (suivi médecin généraliste)

Mme L : Un exemple bête mais il avait un rendez-vous ORL pour sa fille, il me l'a filé en me disant « Ma fille ce n'est pas urgent, prenez le pour votre enfant » et j'avais rendez-vous 3 jours après quoi ! Je trouve que du coup, il se met à la place des parents. Et tous les médecins ne l'auraient pas fait de donner le rendez-vous de leur fille à ses patients ! **Je trouve que c'est plus ou moins empathique.**

↳ Entretien N°11 (suivi PMI et médecin généraliste)

Mme C : Après les médecins sont toutes les deux mamans et la pédiatre est maman de jumeaux aussi donc **on a l'impression d'être compris.**

→ **Quelques parents trouvent que leur médecin se montre parfois culpabilisant.**

↳ Entretien N°9 (suivi PMI et médecin généraliste puis pédiatre et médecin généraliste)

*Mme E : Donc en effet, quand on arrive en disant le petit pleure, je ne sais plus où donner de la tête ! », le premier truc qui leur vient à l'esprit c'est « **C'est de votre faute, c'est vous qui stressiez l'enfant** ».*

↳ Entretien N°14 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

*Mme M : Après j'ai un pédiatre très protocolaire, donc les vaccins c'est à tel mois, si on est en retard ça ne va pas. Moi au départ, je voulais les décaler ou les faire un à la fois. Et on s'est un petit peu pris la tête. Donc c'est pour ça aussi que je suis allée chez le généraliste. Elle est beaucoup plus dans l'accompagnement, elle comprenait ma position, elle ne me pressait pas. Alors que le pédiatre **me prenait limite pour une folle, il m'a dit que j'étais inconsciente**.*

→ **Certains parents insistent sur le fait que le médecin doit adapter son langage médical afin qu'ils puissent comprendre tout ce qui leur ait dit.**

↳ Entretien N°6 (suivi médecin généraliste)

*Mme G : **Elles parlaient dans leur jargon médical** mais du coup nous, on nage hein ! Elles ne se mettaient pas à notre niveau. On se regardait à deux avec mon mari, pourtant on n'est pas bête ! Mais on ne comprenait rien !*

↳ Entretien N°8 (suivi pédiatre)

FM : Il utilise des termes médicaux ou il réussit à adapter son langage ?

***Mme F : Les deux.** (...) Et de la manière dont il nous a parlé, j'avais dit à mon mari « On ne cherche pas plus loin, on prend ce pédiatre-là ».*

3.3.2.3 Intérêt porté à la famille

→ Certaines mamans portent de l'importance au fait que le médecin s'intéresse à l'environnement familial de l'enfant. Concernant la PMI, une mère se rappelle du soutien qu'elle a pu trouver auprès du personnel soignant et des autres parents. La structure lui a permis de créer du lien.

↳ Entretien N°15 (suivi PMI et médecin généraliste)

FM : Et quelle relation s'est installée entre vous, la maman, et le médecin de la PMI ?

Mme G : Alors la première fois que je l'ai vu, on a beaucoup discuté. Elle voulait savoir comment s'était passée la grossesse, comment moi j'allais, si je n'étais pas trop fatiguée, quel était mon métier, quand je reprenais le travail. **Elle s'est vraiment intéressée à moi, au mode de garde envisagé aussi.** Et à la deuxième consultation, elle m'a demandé si j'avais trouvé la nounou parce qu'avec mes horaires ça pouvait être compliqué. Donc quelque part, elle se souvenait de ce que j'avais dit.

↳ Entretien N°16 (suivi médecin généraliste)

Mme G : Euh... Oui c'est un peu différent d'y aller pour soi que d'y aller pour son enfant en fait. Parce que finalement, euh... C'est difficile de trouver les mots... C'est la santé de son enfant que l'on confie et puis euh... On franchit un pas dans la confiance. **Je pense que maintenant, elle cerne un peu plus la famille que quand j'y allais seule.**

↳ Entretien N°14 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

FM : Et la PMI ?

Mme M : Oui aussi, ça m'a bien aidé et ça permettait en tous cas de voir du monde et de sortir un peu. C'est rassurant de voir des gens, ça permet de discuter. Ça permet de **créer du lien** et de ne pas rester isolée.

3.3.3 Qualités professionnelles du médecin (Figure 3)

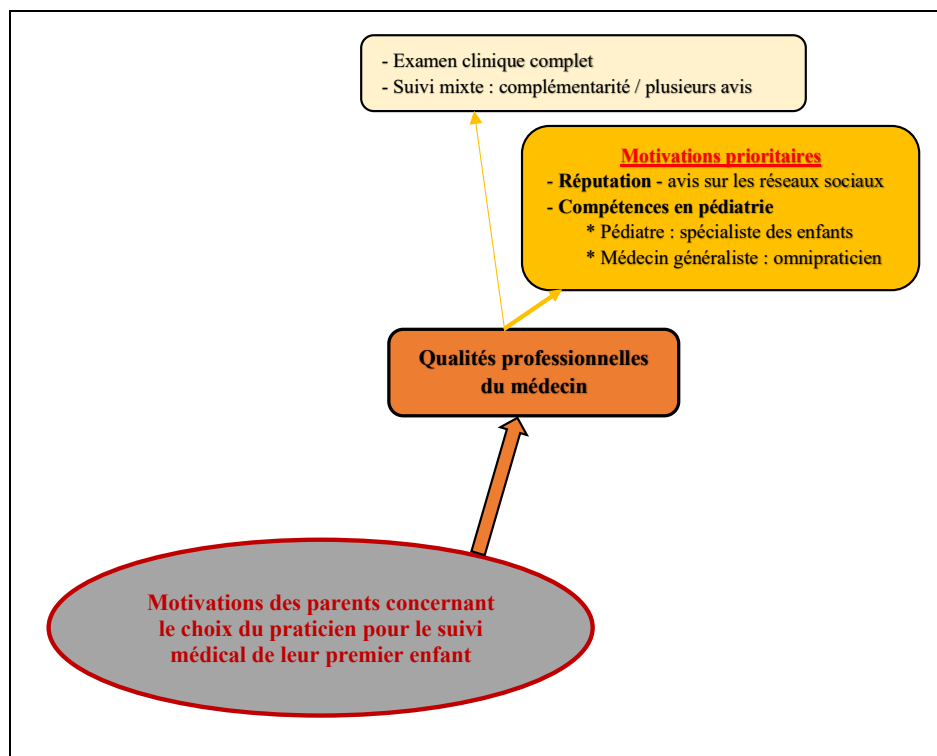


Figure 3 : Qualités professionnelles du médecin

3.3.3.1 Motivation prioritaire : la réputation du médecin

→ Pour une très grande majorité des parents interrogés, la réputation du professionnel de santé participe grandement au choix.

↳ Entretien N°5 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

FM : Et du coup, là, votre enfant est suivi par un pédiatre. Quelle a été la première motivation pour aller voir ce pédiatre ?

Mme M : Parce qu'on nous l'a recommandé.

↳ Entretien N°14 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

Mme M : Et en fait, dans la ville où nous habitons, les pédiatres n'ont pas très bonne réputation.

FM : La réputation y fait beaucoup ?

Mme M : Ah oui énormément !

FM : Donc on a parlé du généraliste et du pédiatre, pas de la PMI...

Mme M : Alors j'y suis allée aussi les premiers mois. J'y avais pensé parce que j'en avais eu de bons échos.

→ Certains parents évoquent les avis sur les réseaux sociaux.

↳ Entretien N°4 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

FM : Et juste une dernière question, vous avez évoqué plusieurs fois les réseaux sociaux. Ça a été important pour vous dans le choix du médecin ?

Mme M : Alors pour le pédiatre, autant je m'y suis fiée. **Sauf que maintenant les réseaux sociaux, je trouve que c'est du lynchage gratuit.** Euh de la méchanceté gratuite. On ne prend pas le temps d'apprendre à connaître une personne avant de la critiquer donc maintenant concernant les professionnels de santé, **je préfère me faire ma propre opinion** avant d'écouter ce qu'il se dit.

↳ Entretien N°8 (suivi pédiatre)

Mme F : Après euh, j'ai fait des recherches aussi sur internet au niveau des avis.

FM : Vous avez regardé les avis sur internet ?

Mme F : **Oui j'avais regardé et il a des bons avis.**

3.3.3.2 Motivation prioritaire : les compétences médicales en pédiatrie

→ Pour la plupart des familles, les compétences en pédiatrie font partie intégrante du choix du médecin qui suivra leur premier enfant.

↳ Entretien N°1 (suivi médecin généraliste)

Mme D : **Il a les compétences pour s'occuper d'A.** donc je n'ai jamais eu besoin d'aller voir un spécialiste. (...) Je pense que c'est le fait d'avoir trouvé un bon médecin généraliste qui a fait que je ne me suis pas intéressée aux autres structures à côté.

↳ Entretien N°15 (suivi PMI et médecin généraliste)

FM : Si à la PMI, ça avait été un médecin généraliste, auriez-vous cherché un pédiatre à côté ?

Mme G : Je ne sais pas. Ça dépend de la qualité de consultation. Si l'on voit que l'examen est bien fait, que ça se passe bien. Après voilà, un médecin de PMI est un médecin qui ne va voir que des enfants. Qui a dû se former ou qui a l'habitude de voir des enfants. **Donc si c'est un médecin généraliste compétent, j'ai envie de vous dire... pourquoi pas !**

↳ Entretien N°16 (suivi médecin généraliste)

Mme G : Il y a des qualités de formation, il faut avoir des notions sur ce qu'est un nourrisson, sur l'évolution normale, la pathologie. (...) Donc voilà, **il y a un côté connaissance que le médecin doit avoir.**

→ Certaines familles avouent s'orienter plus facilement vers un **médecin plus âgé**, qui a de l'expérience avec les enfants

↳ Entretien N°12 (suivi pédiatre)

FM : Alors, justement, vous, comment avez-vous choisi le pédiatre ?

Mme L : Euh, moi j'ai pris un pédiatre de la clinique. Et j'ai choisi ce pédiatre-là, **déjà pour son ancienneté...**

FM : C'est un médecin qui a de l'expérience ?

Mme L : **Qui a de l'expérience**, qui est réputé en cardiologie et puis après c'est **un des plus anciens de la clinique** donc pour moi le choix s'est fait comme ça.

→ C'est pour les compétences en pédiatrie, que certains parents ont fait le choix du pédiatre. Ils souhaitent un **spécialiste de la petite enfance** pour le suivi.

↳ Entretien N°3 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

Mme C : Oui un pédiatre **c'est un spécialiste des enfants**, je ne me voyais pas aller tout le temps chez le médecin traitant en fait. Mais plutôt chez un spécialiste des enfants.

↳ Entretien N°8 (suivi pédiatre)

Mme F : Moi par exemple, quand j'étais enceinte, j'ai tout de suite fait le choix de prendre un pédiatre, dans le sens où **pour moi un pédiatre sait mieux s'occuper d'un bébé** qu'un médecin traitant.

↳ Entretien N°9 (suivi PMI et médecin généraliste puis pédiatre et médecin généraliste)

Mme E : Je trouve que **la spécificité du pédiatre nous apporte davantage de conseils, une expertise du terrain** qui est vraiment plus intéressante...

→ Quelques parents trouvent que le suivi par le spécialiste est parfois **trop strict**.

↳ Entretien N°6 (suivi médecin généraliste)

Mme G : Parce que le pédiatre on m'a dit que ce n'était pas nécessaire et que finalement ils s'attardaient parfois sur les brouilles. **J'ai des expériences ou si l'enfant mange une cuillère de trop de purée c'est la fin du monde**, donc je pense que ça m'aurait stressé.

↳ Entretien N°14 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

Mme M : **Après j'ai un pédiatre très protocolaire**, donc les vaccins c'est à tel mois, si on est en retard ça ne va pas.

→ Les **compétences multiples** du médecin généraliste ont parfois favorisé le choix. Cet **omnipraticien** a souvent suivi les mères au cours de la grossesse.

↳ Entretien N°6 (suivi médecin généraliste)

Mme G : Et elle m'a suivi **pendant ma grossesse**, elle était à mon écoute.

↳ Entretien N°16 (suivi médecin généraliste)

FM : Et pourquoi pas de pédiatre alors ?

Mme G : Mais après en termes de prise en charge, je trouvais aussi que c'était bien que le médecin traitant ne soit pas là seulement pour voir un enfant malade. Parce que je trouve que c'est difficile de lui emmener l'enfant seulement **quand il a de la fièvre ou un symptôme particulier**. Elle est sympathique cette consultation, où l'enfant va bien, on vérifie la **croissance, le développement neurologique**.

3.3.3.3 Suivi mixte

→ Quelques-unes des familles interrogées ont opté pour un **suivi mixte**. Elles expliquent voir le **pédiatre pour le suivi régulier** de l'enfant. Le médecin généraliste est consulté principalement lors de **pathologies aiguës et bénignes**.

↳ Entretien N°10 (suivi PMI et médecin généraliste)

FM : Donc la **PMI c'est pour le suivi classique**, quand l'enfant va bien. Et le médecin généraliste, vous y avez recours à quels moments du coup ?

Mme M : **Dès qu'elle est malade**

↳ Entretien N°15 (suivi PMI et médecin généraliste)

Mme G : **Un médecin traitant, c'est bien pour un problème aigu, mais je trouve qu'une consultation spécialisée c'est important**.

→ **D'autres mamans avouent préférer ce suivi mixte afin de pouvoir comparer les avis.**

Elles se sentent alors rassurées.

↳ Entretien N°3 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

Mme C : J'ai deux avis. Le fait d'en avoir qu'un pourrait m'angoisser en fait. Je me dis que l'un ou l'autre pourrait passer à côté de quelque chose donc c'est bien d'avoir deux avis.

↳ Entretien N°10 (suivi PMI et médecin généraliste)

FM : Et quels avantages vous trouvez justement dans ce suivi mixte ?

*Mme M : Bah le fait qu'il y ait différentes personnes qui me conseillent, **on peut relier les informations**... Donc tester les gens et voir si tout le monde dit bien la même chose ! (Rires). Et puis voir si l'on fait bien... **C'est intéressant de faire se recouper les informations**.*

↳ Entretien N°14 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

FM : Et ça vous rassure d'avoir deux personnes maintenant ?

*Mme M : Oui parce que je me dis que s'il y en a un qui passe à côté d'une chose, le deuxième peut le voir. **C'est toujours mieux d'avoir deux avis plutôt qu'un seul** ! (Rires).*

3.3.3.4 Examen clinique complet

→ **Quel que soit le professionnel rencontré, la majorité des mamans privilégient le médecin qui réalise un examen complet de leur premier enfant.**

↳ Entretien N°3 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

*Mme C : Donc j'aime bien aller voir mon pédiatre pour **qu'il les ausculte complètement**. (...) Qu'il regarde ses parties génitales... que le médecin généraliste ne va pas faire forcément, c'est ce que j'ai remarqué en tous cas.*

↳ Entretien N°4 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

*Mme M : Euh... le pédiatre, je trouve que c'est bien dans le sens où **l'enfant est déshabillé**, on prend son périmètre crânien, sa taille, son poids, on vérifie le bassin, tout ça. Tandis que chez le médecin ce n'est pas forcément fait ou pas systématiquement.*

↳ Entretien N°15 (suivi PMI et médecin généraliste)

*Mme G : On rencontre la puéricultrice qui pèse, mesure, prend le périmètre crânien. (...) Et après on passe dans la pièce d'à côté avec le pédiatre, **pour un examen complet**, avec les vaccins si besoin. (...) Et puis on voit la puéricultrice et le médecin donc il y a un suivi global.*

3.3.4 Relationnel avec l'enfant (*Figure 4*)

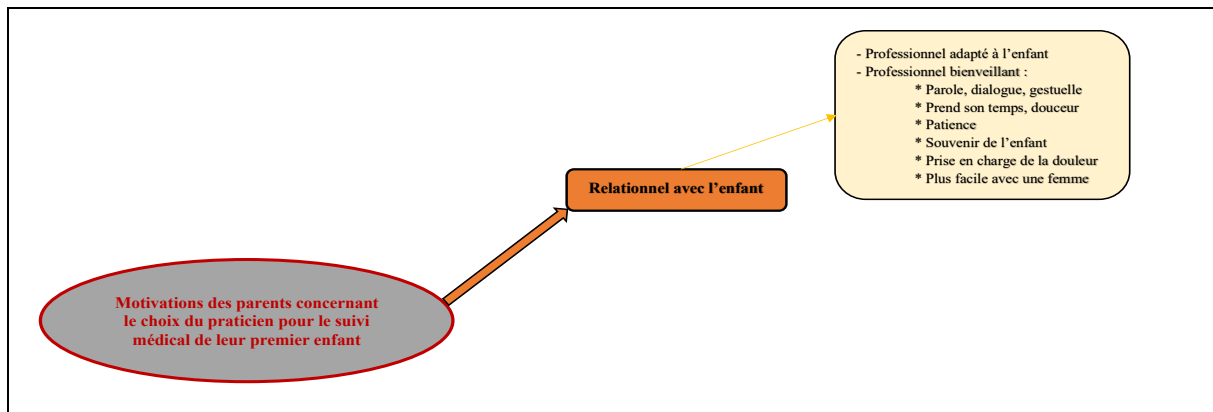


Figure 4 : Relationnel avec l'enfant

3.3.4.1 Un professionnel adapté aux enfants

→ Certains parents ont remarqué que leur médecin semble aimer les enfants, qu'il est à l'aise avec ces jeunes patients.

↳ Entretien N°2 (suivi médecin généraliste)

Mme L : *Quand on va en consultation on le ressent que... même s'il est médecin généraliste, on voit qu'il a une approche avec l'enfant qui est facile.*

↳ Entretien N°4 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

Mme M : *On avait l'impression qu'elle avait du vécu avec les enfants et qu'elle en avait elle-même. Et du coup, quelqu'un qui s'occupe de mon enfant comme si c'était son propre enfant, ça nous met en confiance je trouve.*

↳ Entretien N°8 (suivi pédiatre)

Mme F : *Même avec le petit, on a l'impression que c'est un bébé de sa famille, à la manière dont il lui parle, dont il est avec.*

→ Quelques parents rapportent que le médecin ne s'adapte pas aux enfants.

↳ Entretien N°8 (suivi pédiatre)

Mme F : *Et là, euh... un charlatan ! Et vas-y que je te pique ! L. se mettait à pleurer.... « C'est normal, c'est un bébé capricieux ! » Donc ça ne s'était pas bien passé.*

↳ Entretien N°9 (suivi PMI et médecin généraliste puis pédiatre et médecin généraliste)

Mme E : *Je trouve qu'il y avait un certain détachement, oui. On voit que les gestes étaient faits de façon automatique, un peu comme un robot.*

3.3.4.2 Bienveillance du médecin

→ La plupart des familles évoquent la **bienveillance** de leur médecin à l'égard de l'enfant.

↳ Entretien N°1 (suivi médecin généraliste)

Mme D : *C'est des détails mais c'est vachement important quand tu es maman de ressentir ce feeling, entre le médecin et ton enfant.*

↳ Entretien N°4 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

Mme M : *Elle a même réussi à le faire rigoler alors que ce n'était pas chose très facile au départ !*

↳ Entretien N°14 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

Mme M : *Alors qu'avec le généraliste, on n'est pas pressé. Elle essaye de mettre l'enfant en confiance.*

→ De très nombreux parents rapportent que cette bienveillance passe par **l'interaction avec l'enfant** au cours des consultations. La **parole**, le **dialogue**, la **gestuelle** avec l'enfant et le **jeu** sont des priorités pour les parents.

↳ Entretien N°2 (suivi médecin généraliste)

Mme L : *Oui c'est ça, apporter quelque chose de ludique avec l'enfant. Je vois quand il l'approche, il lui laisse son stéthoscope, il lui donne toujours un truc dans les mains pour qu'il se familiarise avec les objets du médecin. Oui euh... la communication, et puis le jeu, l'approche avec l'enfant. Par exemple, quand il lui met le manteau...*

↳ Entretien N°7 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

Mme F : *Par contre le pédiatre à l'hôpital, on voit que c'est son métier. Quand elle va pleurer, il va jouer avec, il va lui parler.*

↳ Entretien N°9 (suivi PMI et médecin généraliste puis pédiatre et médecin généraliste)

Mme E : *Et elle parlait à N. donc forcément elle a eu le droit à des grands sourires, mais quand on interagit avec, le petit le rend bien aussi.*

↳ Entretien N°15 (suivi PMI et médecin généraliste)

FM : *Et que met en place le médecin pour créer la relation avec l'enfant ?*

Mme G : *Bah elle lui parle. Elle prend le temps. Ça passe aussi par le toucher.*

→ Les mamans rappellent que prendre son temps et examiner l'enfant avec douceur sont des qualités recherchées chez le médecin, alors que certains sont brusques avec les enfants.

↳ Entretien N°6 (suivi médecin généraliste)

Mme G : Alors **elle est super calme** avec les enfants. Elle a **une voix très douce et posée**.

↳ Entretien N°12 (suivi pédiatre)

Mme L : Et peut-être prendre le temps, **être calme, être doux**, pour moi c'est primordial.

↳ Entretien N°14 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

Mme M : **Alors elle est beaucoup plus douce**. Elle lui parle, elle lui parle doucement. Elle prend son temps. (...) Alors que le pédiatre est beaucoup plus brusque. Il ne parle pas. Il claque la tête d'un côté puis de l'autre pour les oreilles.

→ Les jeunes parents demandent également à leur médecin d'être patient avec l'enfant.

↳ Entretien N°7 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

Mme F : **La patience !** (Rires). On voit que quand elle pleure, il peut être vite agacé, enfin agacé ce n'est pas le mot, mais on sent qu'il aimerait que ça se termine vite.

↳ Entretien N°17 (suivi médecin généraliste)

Mme C : **La patience !** Parce que parfois, ils ne sont pas coopérants les petits !

→ Les mamans apprécient que le médecin se souviennent de leur enfant, qu'il prenne de ses nouvelles.

↳ Entretien N°1 (suivi médecin généraliste)

Mme D : Il prend toujours de ses nouvelles, c'est des détails, mais à chaque fois **il connaît son prénom, il sait l'âge qu'il a, il sait chez quelle nounou il va**.

↳ Entretien N°8 (suivi pédiatre)

Mme F : Donc je suis retournée voir son pédiatre deux jours plus tard, pourtant il doit en voir des enfants, mais tout de suite, il a dit « **Ah bah c'est L., je l'ai vu la semaine dernière...** », ça fait plaisir quoi...

↳ Entretien N°10 (suivi PMI et médecin généraliste)

FM : Et du coup, qu'est-ce que la puéricultrice fait pour créer cette relation avec l'enfant ?

Mme M : Bah déjà, **elle s'en souvient** donc c'est important, je sais qu'elle se rappelle bien chaque personne. Elle connaît son prénom, même si elle ne l'avait pas vu depuis un moment.

→ **La prise en charge de la douleur de l'enfant est un point important pour la plupart des familles interrogées**

↳ Entretien N°1 (suivi médecin généraliste)

*Mme D : Il l'a bien compris et il a prescrit des ordonnances pour le patch, **il a trouvé pleins de solutions pour essayer d'enlever la douleur**. C'est des démarches qu'il a fait et j'ai trouvé ça super gentil.*

↳ Entretien N°4 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

*Mme M : Notamment pour les vaccins, où il faisait **mettre l'enfant dans les bras de la maman**.*

↳ Entretien N°8 (suivi pédiatre)

*Mme F : Là par exemple, pour les prochains vaccins, **il m'a dit que l'on allait essayer avec du sucre**.*

→ Certains parents pensent que le fait que **leur médecin soit une femme** facilite probablement les rapports entre le professionnel de santé et l'enfant. La voix, la douceur et l'instinct maternel participent à mettre l'enfant en confiance.

↳ Entretien N°10 (suivi PMI et médecin généraliste)

*Mme M : **Je me dis qu'avec une femme, elle aura peut-être plus de facilités à s'entretenir avec elle, si elle a besoin, en grandissant**.*

↳ Entretien N°12 (suivi pédiatre)

FM : Vous dites « une pédiatre », vous pensez que le fait que ce soit une femme peut aider ?

*Mme L : Il y a peut-être plus de douceur... (Sourire), plus de calme. Elles prennent peut-être plus le temps de comprendre et d'expliquer. **Elles sont peut-être plus maternelles aussi** (Rires).*

3.3.5 Organisation du cabinet (Figure 5)

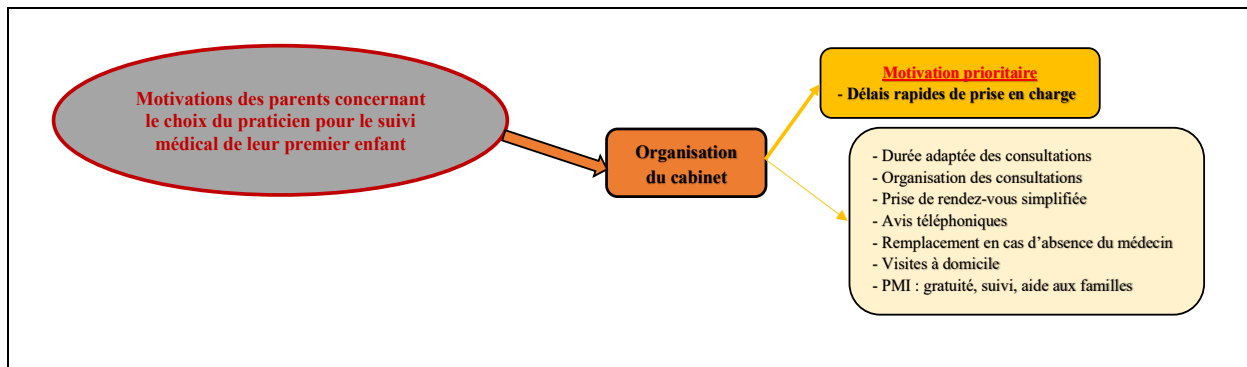


Figure 5 : Organisation du cabinet

3.3.5.1 Motivation prioritaire : délais rapides de prise en charge

→ Les parents choisissent le médecin de leur enfant en fonction des délais de rendez-vous. Certains praticiens gardent des créneaux d'urgence sur leur planning quotidien.

↳ Entretien N°6 (suivi médecin généraliste)

FM : Donc s'il y a une raison qui vous a poussé à aller chez ce médecin, c'est laquelle ?

Mme G : **Avoir des rendez-vous rapidement !**

↳ Entretien N°12 (suivi pédiatre)

FM : Et alors quand le pédiatre n'est pas disponible ?

Mme L : J'appelle le pédiatre de garde. (...) Je sais que l'on ne pourra pas avoir de rendez-vous avec lui dans la journée, il ne la rajoutera pas sur les consultations de la journée. **C'est le rôle du pédiatre de garde.**

↳ Entretien N°18 (suivi PMI et médecin généraliste)

Mme C : Et mon médecin généraliste est super, parce que quand je lui dis que c'est pour mon enfant **il lui trouve un créneau entre deux**. Quand c'est un enfant, il prend rapidement.

→ Certains parents évoquent les plannings chargés de leur médecin.

↳ Entretien N°14 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

Mme M : Chez le pédiatre, c'est vrai **qu'il faut mieux anticiper ses rendez-vous parce qu'il n'y a pas forcément de place.**

↳ Entretien N°15 (suivi PMI et médecin généraliste)

FM : Alors justement, on a parlé du pédiatre de la PMI. On a évoqué un peu les pédiatres libéraux, alors les freins pour aller chez un pédiatre libéral ça a été beaucoup...

Mme G : Les délais !

3.3.5.2 Durée des consultations adaptée

→ La majorité des parents rapportent que le professionnel de santé prend son temps en adaptant la durée des consultations pour les enfants.

↳ Entretien N°1 (suivi médecin généraliste)

Mme D : Il prend son temps, à chaque fois je reste au moins **une demi-heure dans son cabinet.**

↳ Entretien N°4 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

Mme M : Le temps de consultation. On passe de dix minutes chez le pédiatre à des consultations « pédiatriques ». Du coup **elle prend des créneaux plus larges pour les enfants.**

↳ Entretien N°11 (suivi PMI et médecin généraliste)

Mme C : **La PMI, ils font exprès de prendre des créneaux un peu plus longs.**

→ Certaines familles constatent des consultations parfois rapides.

↳ Entretien N°4 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

Mme M : Bah le temps que je le rhabille, il s'asseyait à son bureau, bien comme ça dans sa chaise avec la main qui faisait ça sur le bureau (imite le médecin, se met au fond de la chaise et tapote sur le bureau avec les doigts). **On avait vraiment l'impression qu'il fallait se dépêcher quoi...** Moi ça m'agaçait.

↳ Entretien N°8 (suivi pédiatre)

Mme F : **Un peu plus, le petit, je le sortais à poil du cabinet, c'était pareil ! En plus on avait rendez-vous à 16h20, bon il nous a pris à 16h30 mais à 35 on était sorti !**

3.3.5.3 Organisation des consultations

→ Les parents privilégient les professionnels recevant sur rendez-vous. Les consultations sans rendez-vous sont synonymes d'une attente longue.

↳ Entretien N°4 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

Mme M : Pour les rendez-vous on est pris à l'heure

↳ Entretien N°15 (suivi PMI et médecin généraliste)

Mme G : Alors je pouvais passer le matin sans rendez-vous mais la secrétaire me disait que l'attente était longue ! Alors avec un bébé de quelques semaines ce n'est pas l'idéal. Donc je n'y suis pas allée.

→ Les parents ayant fait le choix de la PMI, se rendent aux consultations sans rendez-vous permettant de suivre le poids de leur enfant.

↳ Entretien N°14 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

FM : Et à la PMI, ça se passait comment ?

Mme M : En fait, pour les prises de poids, c'était le mardi matin, sans rendez-vous. Donc c'était hyper pratique parce que je pouvais y aller quand je voulais.

↳ Entretien N°18 (suivi PMI et médecin généraliste)

Mme G : Il y a aussi des créneaux sans rendez-vous avec la puéricultrice seule, sans le pédiatre, les mamans peuvent y aller pour la pesée, surtout quand l'enfant est allaité.

3.3.5.4 Prise de rendez-vous facile

→ Nombreux sont les parents qui expliquent pouvoir prendre rendez-vous d'une consultation à l'autre quand il s'agit du suivi de leur enfant.

↳ Entretien N°14 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

Mme M : L'avantage du pédiatre, c'est que la secrétaire nous informe toujours des prochains rendez-vous obligatoires et quand on sort on a toujours le prochain rendez-vous.

↳ Entretien N°16 (suivi médecin généraliste)

Mme G : Je veux juste rajouter qu'une chose est agréable, elle finit toujours la consultation en disant quand je dois la revoir. La consultation suivante est fixée à la fin du rendez-vous.

3.3.5.5 Avis téléphoniques

→ Plusieurs familles rapportent l'importance de pouvoir avoir un avis téléphonique par le professionnel de santé.

↳ Entretien N°6 (suivi médecin généraliste)

Mme G : Mais au moins j'ai pu appeler tout de suite et avoir une petite consultation par téléphone qui rassure, plutôt que de courir le 24 au soir aux urgences.

↳ Entretien N°12 (suivi pédiatre)

Mme L : C'est dans une clinique avec la maternité. Oui il y a plusieurs pédiatres et il y en a toujours un de garde du lundi au dimanche pour répondre même au téléphone sans nous recevoir. On peut avoir une réponse sans se déplacer c'est pratique aussi ça.

3.3.5.6 Visites à domicile

→ Une maman suivie par le médecin généraliste avoue que le fait qu'il se déplace au domicile a participé à son choix.

↳ Entretien N°9 (suivi PMI et médecin généraliste puis pédiatre et médecin généraliste)

Mme E : En plus elle vient à domicile et ayant moi-même des soucis de santé, c'était la facilité, elle est dans la ville.

→ Certains parents ont apprécié que la puéricultrice de la PMI se déplace à leur domicile au retour de la maternité.

↳ Entretien N°9 (suivi PMI et médecin généraliste puis pédiatre et médecin généraliste)

FM : Le fait qu'il y ait une auxiliaire en plus d'un médecin, avez-vous trouvé cela bien ?

Mme E : Oui parce que, quand on rentre à domicile, l'auxiliaire est venue pratiquement toutes les semaines...

↳ Entretien N°11 (suivi PMI et médecin généraliste)

Mme C : Je me suis dit qu'elle allait venir contrôler l'installation, un peu flicage, donc j'étais très réticente. Et au final ça s'est très bien passé.

→ D'autres, au contraire, ont perçu ces visites comme une intrusion dans leur vie privée.

↳ Entretien N°4 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

Mme M : Alors en fait, quand j'ai eu mon enfant, la PMI est venue chez nous. Avec mon conjoint, on l'a très mal pris. On s'est demandé si ce n'était pas plutôt un interrogatoire pour contrôler si on savait bien s'occuper de notre enfant. (...) En fait, le fait qu'elle vienne chez moi, j'avais l'impression d'être espionnée dans mon intimité, elle venait voir si ma maison était propre. (...) J'ai eu l'impression que si je ne faisais pas bien, on allait m'enlever mon enfant en fait. Du coup je n'ai plus jamais voulu avoir à faire à la PMI.

3.3.5.7 Concernant la PMI

→ Aucun des parents ne s'y rendant n'a évoqué la gratuité comme étant un point attrayant.

↳ Entretien N°11 (suivi PMI et médecin généraliste)

Mme C : Je pars du principe que c'est pour les enfants et que du coup je pourrais payer sans problème.

↳ Entretien N°18 (suivi PMI et médecin généraliste)

FM : Et le fait de la gratuité de la PMI, ça a participé au choix ?

Mme C : Non du tout. Je ne savais même pas avant d'y aller (Rires).

→ La plupart des parents font la remarque que la PMI ne rencontre pas les enfants en consultation lors de pathologies intercurrentes aiguës. Il s'agit parfois d'un motif d'arrêt du suivi par la PMI.

↳ Entretien N°13 (suivi PMI et médecin généraliste)

Mme T : Et puis, c'est bien pour le suivi régulier, mais quand elle est malade, on ne peut pas y aller... Pour moi c'est surtout ça le souci. Le gros point négatif.

↳ Entretien N°14 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

Mme M : Le souci de la PMI c'est qu'en fait en cas de maladie, ils ne prennent pas. Et moi je voulais un médecin qui puisse la prendre à n'importe quel moment, pour pouvoir avoir un suivi. C'est pour ça que je n'ai pas poursuivi.

→ Certains parents évoquent les avantages de la PMI en termes d'aide aux familles. Ils rapportent ce qui a pu leur être utile ou les activités proposées afin d'étayer la relation parents-enfants ou de créer du lien entre les familles.

↳ Entretien N°11 (suivi PMI et médecin généraliste)

Mme C : C'est même grâce à la PMI, que j'ai trouvé mon assistante maternelle.

↳ Entretien N°13 (suivi PMI et médecin généraliste)

Mr T : Oui il y a des ateliers massages, portage en écharpe, des pique-niques... Donc c'est sympa, c'est accueillant.

→ Quelques parents rapportent être bien informés sur le rôle de la PMI et ce qu'elle propose aux familles.

↳ Entretien N°7 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

Mme F : J'avais eu des documents, tout ce qu'il fallait au sujet de la PMI. Oui je pense que l'on est bien renseigné.

↳ Entretien N°11 (suivi PMI et médecin généraliste)

Mme C : Du coup, on s'est orienté vers la PMI, en plus j'avais reçu un courrier de la PMI à la naissance, donc on a dit que l'on allait essayer là-bas.

→ La majorité des familles déplorent le manque d'informations sur la PMI. Ils sont nombreux à ne pas connaître son rôle ou à ne pas savoir s'il en existe une proche de chez eux.

↳ Entretien N°4 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

Mme M : Moi je voulais un bon médecin pour mon enfant. Mais la PMI oui, pour moi... Alors est ce que je n'associe pas le fait de la gratuité et des gens qui n'ont pas forcément les moyens, au fait d'avoir des médecins moins compétents... Alors que sûrement que non...

↳ Entretien N°5 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

Mme M : Donc non ce n'est pas un truc qu'on avait envisagé parce qu'on n'en avait pas entendu parler en fait.

↳ Entretien N°6 (suivi médecin généraliste)

FM : Et si vous aviez eu plus d'informations, vous auriez pu vous poser la question sachant que c'est tout prêt ?

Mme G : Parce que du coup on peut être suivi par la PMI ?

FM : Oui oui.

Mme G : Bah vous me l'apprenez. Je pensais que c'était juste si besoin entre deux en fait.

3.3.6 Attractivité du cabinet (Figure 6)

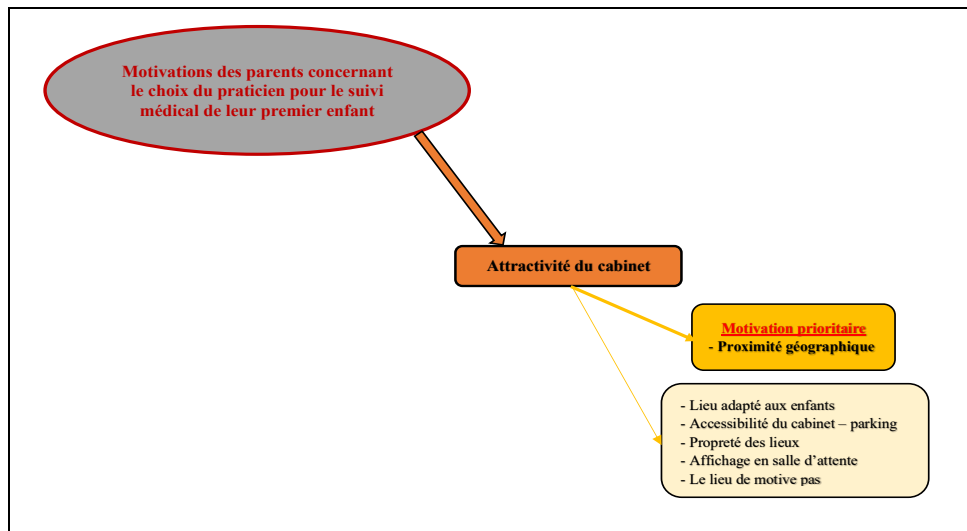


Figure 6 : Attractivité du cabinet

3.3.6.1 Motivation prioritaire : la proximité du lieu d'habitation ou du travail

→ La **proximité** apparaît comme un critère de choix majeur concernant le médecin qui va suivre le premier enfant d'une famille.

↳ Entretien N°11 (suivi PMI et médecin généraliste)

FM : Est-ce que la distance a joué dans le choix des médecins ?

Mme C : Bah pour nous on s'en fou, on est grand, on peut encore faire de la route. Mais c'est vrai que pour les enfants, les trainer quand ils sont malades... **On préfère être à proximité du médecin que de faire quarante minutes de route...**

↳ Entretien N°15 (suivi PMI et médecin généraliste)

Mme G : **Alors l'avantage avec la PMI c'est que l'on reste dans notre quartier. En fait, c'est le pédiatre et la puéricultrice qui se déplacent dans les quartiers.**

→ Les parents font le constat de **l'éloignement des pédiatres de leur domicile.**

↳ Entretien N°10 (suivi PMI et médecin généraliste)

FM : Et du coup, il n'y a pas eu de suivi par le pédiatre, alors pourquoi ?

Mme M : **Parce qu'il n'y en a pas ici !**

↳ Entretien N°14 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

Mme M : **Après j'ai des noms de pédiatres mais ils sont beaucoup plus loin et faire la route avec un bébé c'est très compliqué.**

3.3.6.2 Un lieu adapté aux enfants

→ La plupart des parents recherchent un cabinet adapté aux enfants. La présence de jouets et une décoration enfantine sont des points importants pour certains.

↳ Entretien N°15 (suivi PMI et médecin généraliste)

Mme G : Après voilà, il est bien agencé. Il y a une petite salle d'attente avec une piscine à balles pour les enfants un peu plus grands, des petits livres, voilà c'est adapté.

↳ Entretien N°16 (suivi médecin généraliste)

Mme G : Ce sont des petits détails, mais la salle d'attente est adaptée aux enfants, dans son cabinet, il y a ce qu'il faut pour les enfants, des jouets, la balance.

3.3.6.3 Accessibilité

→ L'accessibilité du cabinet fait partie intégrante du choix du médecin pour certaines familles. La présence d'un parking et l'agencement des lieux favorisent parfois le choix.

↳ Entretien N°14 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

Mme M : Le cabinet du pédiatre, c'était beaucoup plus pratique pour moi quand elle était petite parce qu'il y a un parking devant la clinique. (...) Dans la clinique, on peut prendre la poussette, il y a de la place.

↳ Entretien N°16 (suivi médecin généraliste)

Mme G : Alors là c'est un plein pied, donc effectivement, on peut y aller avec la poussette.

3.3.6.4 Propreté des lieux

→ La propreté de la salle d'attente et du cabinet, est évoquée par certains parents comme étant un point important dans le choix du médecin.

↳ Entretien N°12 (suivi pédiatre)

Mme L : Et alors je vais vous dire ce qui m'effraie à chaque fois, c'est quand j'attends avec les autres enfants qui sont tous malades, j'ai peur qu'elle attrape autre chose ! J'avoue que je n'aime pas trop qu'elle touche à tout en salle d'attente (Rires). Ça là-dessus, sur l'hygiène, je fais attention.

3.3.6.5 Affichage en salle d'attente

→ Pour une maman interrogée, **l'affichage et les dépliants** présents en salle d'attente sont rassurants.

↳ Entretien N°3 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

Mme C : Et puis généralement dans le cabinet, il y a une affiche avec tous les vaccins à faire.

Euh, ou alors si on a des questions sur les maladies, il y a des prospectus à lire.

FM : Et ces documents en salle d'attente c'est important pour vous ? Ça vous rassure ?

Mme C : Ça me rassure, oui, ça permet de m'en rappeler.

3.3.6.6 Le lieu ne motive pas le choix du praticien

→ Cependant, pour quelques parents, le lieu n'apparaît pas comme étant un critère majeur dans le choix du médecin qui va suivre leur premier enfant. Soit parce que pour certains, **peu importe le lieu, c'est la qualité du médecin qui prime**. Soit parce que **le cabinet ou la salle d'attente ne leur paraissent pas accueillant**.

↳ Entretien N°17 (suivi médecin généraliste)

FM : Et du coup, est ce que le lieu en lui-même vous pousse à consulter ?

Mme C : Pas forcément, je m'en fou un peu du lieu. Moi je regarde si le médecin est compétent après le lieu...

↳ Entretien N°13 (suivi PMI et médecin généraliste)

Mr T : Déjà au niveau de l'accueil, pour les enfants, ça pourrait être un peu plus coloré. Il y a des jeux mais les murs sont tristes.

3.3.7 Vécu et difficultés des parents quant au choix du praticien qui suit leur premier enfant (Figure 7)

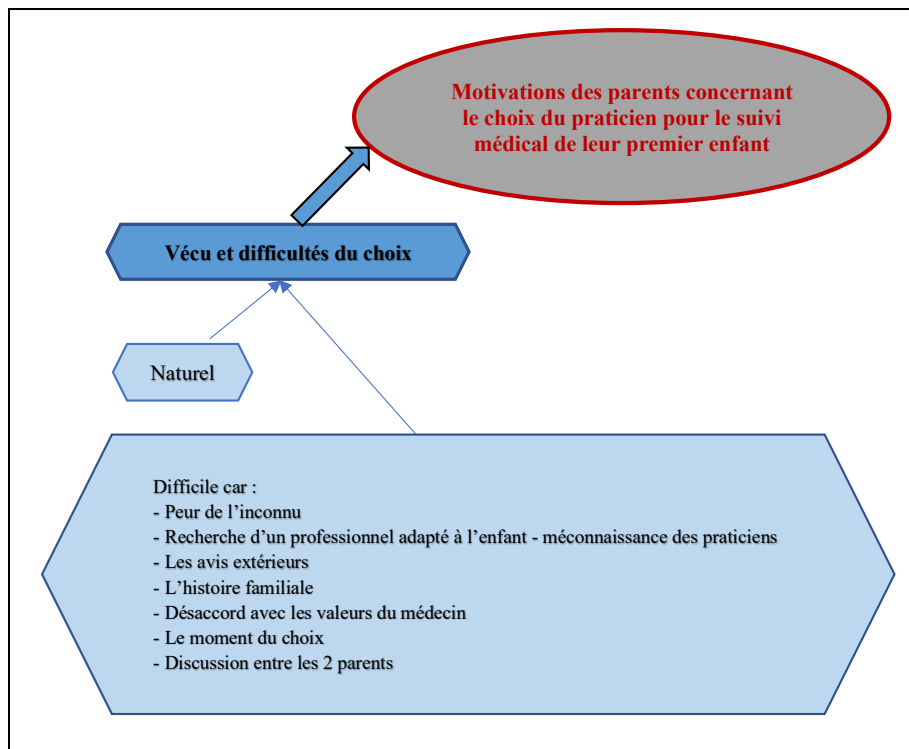


Figure 7 : Difficultés et vécu des parents quant au choix du praticien

→ Nombreux sont les parents qui rapportent une peur de l'inconnu devant ce premier enfant pour qui ils veulent « Faire au mieux ».

↳ Entretien N°4 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

Mme M : *Quand c'est le premier enfant, on veut bien faire. On a peur de rater, de ne pas savoir être mère finalement.*

↳ Entretien N°5 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

Mme M : *Le choix du médecin... euh... Parce que c'est le premier ! (...) On ne sait pas trop dans quoi on va. (...) Mais oui, nous c'était plus le fait d'avoir quelqu'un de confiance, euh... Parce que l'on partait dans l'inconnu.*

→ Les familles interrogées évoquent la difficulté de trouver le **professionnel adapté** à leur enfant. Ils parlent de leur **méconnaissance des praticiens** concernés et du **manque d'informations données à ce sujet.**

↳ Entretien N°5 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

Mme M : ***Parce que nous on n'en connaissait pas, ni des généralistes parce qu'on ne va jamais chez le médecin, ni des pédiatres.***

↳ Entretien N°10 (suivi PMI et médecin généraliste)

Mme M : ***Je pense que si l'on n'a pas déjà un minimum d'informations, enfin quand on accouche on nous dit : « Dans 7 jours, il faut la peser et la mesurer », mais je vais où ?***

↳ Entretien N°13 (suivi PMI et médecin généraliste)

Mr T : ***Parce que l'on ne sait pas, parce que l'on est au courant de pas grand-chose...***

Mme T : ***Parce que c'est dur de faire confiance pour son enfant.***

→ Les parents de certains enfants se sont dirigés vers la PMI, dès la sortie de la maternité car **ils ne savaient pas vers quel professionnel s'orienter.**

↳ Entretien N°10 (suivi PMI et médecin généraliste)

FM : ***Et pourquoi ce choix de la PMI alors ?***

Mme M : ***Parce que je ne savais pas où m'adresser quand elle est née (Rires). Il fallait que je la pèse, il y a des vaccins à faire rapidement. Et du coup, comme ici il n'y a pas de pédiatre, il a fallu que je m'adresse à quelqu'un et ne sachant pas où aller, c'était pratique.***

↳ Entretien N°11 (suivi PMI et médecin généraliste)

Mme C : ***Donc bon, ça a été très difficile de trouver un nouveau médecin. Du coup, on s'est orienté vers la PMI.***

→ Certains parents mettent en causes **les nombreux avis extérieurs** (proches, personnel médical, réseaux sociaux) dans la difficulté du choix du médecin.

↳ Entretien N°4 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

Mme M : ***Après aussi les avis de tout le monde : « Moi je n'ai pas pris de pédiatre. Moi j'ai pris médecin généraliste. ». Donc si l'on écoute tout ce qu'il se passe à côté, finalement on ne sait plus quoi choisir !***

↳ Entretien N°7 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

Mme F : ***Donc on a demandé à notre entourage : « Celui-ci il est bien, celle-là aussi... ». Donc bon du coup, je ne sais pas ! (Rires).***

→ **L'histoire familiale rentre souvent en compte dans le choix du médecin.**

↳ Entretien N°8 (suivi pédiatre)

Mme F : Mon mari et moi, jusque l'âge de 12 ans, on a été suivi par le pédiatre, on a fait le choix de...

*FM : **De faire comme vos parents, d'être suivis par le pédiatre...***

Mme F : Exactement.

↳ Entretien N°17 (suivi médecin généraliste)

*Mme C : **Mais mon compagnon fait partie des gens du voyage. Donc euh, c'est le médecin traitant et c'est tout.***

→ **Une famille rapporte que leurs difficultés, face au choix du médecin, résident dans le fait qu'il n'est pas en accord avec leurs valeurs.**

↳ Entretien N°13 (suivi PMI et médecin généraliste)

Mme T : Je ne suis pas pro-médicament, et de ce que j'ai vu chez les médecins d'ici, c'est souvent cela. Je n'ai pas envie qu'elle prenne des médicaments pour des petits trucs qui ne le nécessitent pas... Donc oui, c'est difficile.

*Mr T : **Oui on n'est pas vraiment d'accord avec sa façon de faire.***

→ **Pour certains parents, le choix du médecin, qui suit leur premier enfant, leur a semblé naturel dès le départ.**

↳ Entretien N°6 (suivi médecin généraliste)

*Mme G : Moi j'ai de la chance, mon médecin généraliste est un ami de mes parents, qui m'a suivi depuis que je suis toute petite. **Donc le choix a été assez rapide.***

↳ Entretien N°7 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

*FM : **Et du coup, il s'est fait naturellement ce suivi mixte ?***

*Mme F : **Oui naturellement.***

↳ Entretien N°12 (suivi pédiatre)

*Mme L : Alors pour moi, **le choix n'a pas été compliqué** parce que d'emblée c'était le pédiatre parce que je trouve qu'ils sont plus spécialisés.*

→ **Le moment du choix varie selon les parents. Dix familles y avaient réfléchi au cours de la grossesse tandis que huit ne l'ont évoqué qu'après l'accouchement.**

↳ Entretien N°7 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

Mme F : Pendant la grossesse, on s'était dit que l'on devait trouver un bon pédiatre. (...) Déjà mon médecin c'était sûr qu'il allait la suivre de toutes façons. Je comptais y aller tous les mois, même avant qu'elle naisse.

↳ Entretien N°5 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

FM : Pendant la grossesse, vous vous étiez posés la question du suivi ?

Mme M : Non ! (Rires). On avait prévu quelques trucs mais pas tout ! (Rires). Non pendant la grossesse on ne s'est pas posé la question.

→ **La plupart du temps, le médecin qui suivra le premier enfant est choisi après un accord entre les deux parents. Cependant, parfois la maman choisit seule.**

↳ Entretien N°3 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

Mme M : Ça a été un choix du couple ?

Mme C : Oui, nous avons tous les deux le même médecin, donc on ne se voyait pas changer de médecin pour suivre nos enfants, donc on a gardé notre médecin traitant.

↳ Entretien N°9 (suivi PMI et médecin généraliste puis pédiatre et médecin généraliste) :

FM : Ça a été un choix de vous la maman, ou il y a eu une discussion sur le choix du suivi ?

Mme E : On était tous les deux d'accord.

↳ Entretien N°17 (suivi médecin généraliste)

FM : Donc c'était un choix de la maman ou vous en avez discuté avec le papa ?

Mme C : Non non, il n'a pas son mot à dire, c'est moi qui ai choisi !

3.3.8 Améliorer la qualité du suivi et du relationnel

3.3.8.1 Perfectionner la formation en pédiatrie

→ Pour une maman, le **perfectionnement des compétences** des médecins en pédiatrie est un point important.

↳ Entretien N°12 (suivi pédiatre)

Mme L : Alors je ne sais pas si dans le cursus il y a une formation spécifique à la pédiatrie mais je pense qu'il devrait y avoir une formation plus spécifique sur les petites pathologies de l'enfant.

3.3.8.2 Uniformiser le discours médical entre les différents praticiens

→ Une maman rapporte avoir eu des informations différentes par les praticiens qu'elle a pu rencontrer. Elle souhaiterait que les **discours soient harmonisés** entre les différentes professions médicales exerçant autour de l'enfance.

↳ Entretien N°9 (suivi PMI et médecin généraliste puis pédiatre et médecin généraliste)

Mme E : Je pense aussi qu'il y a un fossé dans le discours entre toutes les personnes que l'on peut voir. Entre le médecin généraliste, les urgences pédiatriques, le pédiatre. Entre les nouvelles générations et les anciennes générations. (...) Donc il y a une espèce de confusion d'informations entre ce que certains professionnels de santé peuvent nous dire et là, où la PMI n'avait pas vraiment le même discours.

3.3.8.3 Améliorer la qualité de l'information concernant le rôle de chaque praticien

→ Une maman pense qu'il serait judicieux que les parents puissent avoir des informations concernant le **rôle des différents praticiens** (médecin généraliste, pédiatre, médecin de PMI).

↳ Entretien N°9 (suivi PMI et médecin généraliste puis pédiatre et médecin généraliste)

Mme E : Je pense que lors des cours de préparation à l'accouchement, ça pourrait être fort utile que la sage-femme entame la discussion là-dessus et explique un peu plus le rôle de chacun... ce qu'un médecin de PMI peut faire, un pédiatre et un médecin généraliste.

3.3.8.4 Informer les parents sur l'évolution normale de l'enfant et les gestes à avoir en cas d'urgence

→ Une maman aurait aimé avoir une **consultation après la naissance**, afin que le développement normal de l'enfant, ainsi que les gestes à avoir en cas d'urgence (fièvre, convulsion...) lui soient expliqués.

↳ Entretien N°12 (suivi pédiatre)

Mme L : Mais j'aurais aimé que ça continue ensuite ou qu'ils proposent un rendez-vous avec un pédiatre ou une puéricultrice pour continuer de donner des informations, mais de manière individuelle. (...) Ce serait bien de prendre rendez-vous le mois suivant. On est chez nous, à l'écoute, on a des questions, ce n'est pas pareil.

→ D'autres parents estiment qu'il serait intéressant d'avoir plus d'informations sur **la diversification alimentaire et les vaccins**.

↳ Entretien N°6 (suivi médecin généraliste)

FM : Et donc les points majeurs sur lesquels vous avez manqué d'informations, ça a été l'alimentation...

Mme G : Oui l'alimentation, l'allaitement et les vaccins !

↳ Entretien N°14 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

Mme M : Ce qui m'a principalement manqué, ce sont les informations pour la diversification alimentaire.

3.3.8.5 Optimiser l'utilisation du carnet de santé

→ Certains parents souhaiteraient que le **carnet de santé soit davantage utilisé** par le médecin. Les annotations en fin de consultation sont importantes pour les familles. Elles permettent de faire le lien entre les différents médecins et de suivre l'évolution de leur enfant.

↳ Entretien N°18 (suivi PMI et médecin généraliste)

Mme G : Moi ce qui me manque, c'est aussi le manque d'annotations dans le carnet de santé, surtout chez le médecin généraliste. C'est moi qui note les pathologies souvent. (...) S'il notait bien, le suivi serait plus facile, surtout avec le pédiatre.

3.3.9 Suivi médical du deuxième enfant

3.3.9.1 Pas de changement dans le suivi médical

→ Une grande majorité des parents interrogés feraient le choix d'un suivi médical identique pour leur deuxième enfant.

↳ Entretien N°1 (suivi médecin généraliste)

FM : Si vous envisagiez d'avoir un deuxième enfant, quels seraient vos choix quant au suivi ?

Mme D : Les mêmes. Je ne me poserais même pas la question.

↳ Entretien N°7 (suivi pédiatre et médecin généraliste)

Mme F : Le même, le même suivi, parce que j'en suis satisfaite donc ce serait le même. Je ne chercherais pas autrement, je n'irais pas voir ailleurs.

↳ Entretien N°12 (suivi pédiatre)

FM : Et si vous envisagez d'avoir un deuxième enfant, quel serait le suivi ?

Mme L : Ce serait pareil. Le même pédiatre, la même chose en fait.

↳ Entretien N°13 (suivi PMI et médecin généraliste)

Mme T : Mais même si ce n'est pas le même médecin, si ça se passe bien, je pense que l'on ferait la même chose.

3.3.9.2 Motifs de changements dans le suivi médical

→ Certains parents pourraient modifier leur choix pour le suivi médical de leur deuxième enfant.

↳ Entretien N°6 (suivi médecin généraliste)

Mme G : Et par contre, après, je pense que si l'on a un bébé avec une pathologie ou quelque chose de particulier, je pense que là un pédiatre serait nécessaire, ou combiner les deux...

↳ Entretien N°10 (suivi PMI et médecin généraliste)

Mme M : Après s'il y avait un pédiatre qui s'installait, je pense que j'irais voir le pédiatre. (...) Peut-être plus à la place de la PMI, mais après... la puéricultrice aide beaucoup quand même... Ou j'irais peut-être voir les trois ! (Rires)

4 DISCUSSION

4.1 FORCES DE L'ETUDE

4.1.1 Choix de la méthode

Cette étude qualitative réalisée en Picardie a permis d'interroger à la fois des parents d'enfants suivis par le médecin généraliste et/ou le pédiatre et/ou le médecin de PMI, quant au choix du praticien qui suit leur premier enfant. Nous avons pu appréhender les difficultés qu'ils ont rencontré lors de ce choix.

Les réponses des familles ont été analysées et nous avons pu dégager cinq thématiques que sont :

- Qualités humaines du médecin
- Qualités professionnelles du médecin
- Relationnel entre le médecin et l'enfant
- Organisation du cabinet
- Attractivité du cabinet.

4.1.2 Forces du recrutement de la population

Au cours des études qualitatives, le recrutement doit permettre le recueil de divers opinions et comportements. L'inclusion des parents a été réalisée de façon à faire varier notre échantillon selon certaines données (l'âge des enfants, l'âge des parents, leur statut professionnel, le lieu d'habitation et le praticien choisi). Nous avons réalisé 4 entretiens dans l'Aisne, 4 entretiens dans l'Oise et 10 entretiens dans la Somme.

Le suivi médical du premier enfant est un élément crucial dans la vie des nouveaux parents. Ils sont souvent très investis dans ce qui va conditionner, en partie, le futur de leur enfant. Nous pouvons émettre l'hypothèse que les parents, ayant pris le temps de répondre à nos questions, se sentent concernés par le sujet. Cela a probablement participé à la variation des données collectées.

4.1.3 Forces de la collecte des données

Nous avons réalisé deux « entretiens tests » afin d'adapter notre questionnaire à la compréhension des parents. Notre conduite des entretiens s'est améliorée au fil des différentes rencontres avec les familles.

Il est à noter que le lieu de l'entretien était choisi par les parents interrogés afin qu'ils puissent se sentir à l'aise. Cela pouvait avoir une incidence sur l'ambiance de l'entretien et sur les réponses des parents.

Aucune indication sur les thèmes abordés n'était donnée aux familles interrogées avant l'entretien, en dehors du titre et de l'objectif principal de l'étude. Cela a permis l'obtention de réponses spontanées afin de mieux appréhender les représentations des parents.

4.1.4 Forces de l'analyse des données

L'analyse des données a été effectuée via le logiciel N'Vivo[®], couramment utilisé dans les études qualitatives.

La retranscription mot-à-mot de tous les entretiens ainsi que l'analyse de chacun d'entre eux ont été réalisées au fur et à mesure des rencontres, afin de minimiser les pertes de données, et notamment les données non verbales.

Une triangulation a été réalisée. Cette double lecture de certains entretiens a permis de valider leur analyse.

4.2 LIMITES DE L'ETUDE

- **Biais de recrutement**
 - Les parents ayant accepté de nous rencontrer, étaient intéressés et motivés par le sujet. Cela a pu accentuer leur réflexion sur certains thèmes qui pouvaient leur paraître importants.
 - La très grande majorité des personnes interviewées étaient de sexe féminin. Un seul père a été interrogé, lors de la rencontre du couple.
 - Le recrutement en PMI a été réalisé par les médecins de PMI, eux-mêmes. Cela a pu entraîner un biais dans la sélection de certains parents.

- Biais méthodologiques
 - Il s'agissait de notre première étude qualitative, cela a pu entraîner une perte d'informations ou des oublis.
 - Notre guide d'entretien se composait de douze questions. Sa densité a pu engendrer une certaine lassitude de quelques parents. Cependant, les questions abordées ont permis d'étoffer la réflexion et d'ouvrir la discussion sur divers thèmes.
- Biais dus à l'enquêteur
 - Il a fallu que l'enquêteur garde une neutralité maximale face aux interrogés, en faisant abstraction des données de la bibliographie ou de son expérience du terrain. Le ton de la voix, l'attitude et la réaction à certaines réponses des parents ont pu trahir son objectivité.
 - Il a dû apprendre à laisser s'exprimer les parents librement, tout en réussissant à recadrer la discussion sur les thèmes étudiés afin d'éviter le hors sujet.
- Biais dus aux enquêtés
 - Les enquêtés devaient déployer leur capacité de réflexion et leur esprit de synthèse.
 - La peur d'être jugé a pu participer à la mise en place de mécanismes de défense, comme le refoulement ou les oublis.
 - Biais de mémorisation : les parents étant interrogés dans les deux ans après la naissance de leur premier enfant, des oublis ont pu être constatés au cours de certains entretiens.
 - Biais de désirabilité : il s'agit d'un comportement permettant de se valoriser et consistant à se montrer sous une facette positive lorsque l'on est interrogé [24][25].
- Biais dus à l'enregistrement et aux conditions d'entretien
 - Certains parents ont pu être freinés dans leurs réponses, par la présence du dictaphone, bien qu'il ait été expliqué à chacun dès le début de l'entretien, que celui-ci resterait anonyme. Beaucoup d'interrogés se sont confiés davantage à la fin de l'entretien, hors enregistrement.
 - Les parents pouvaient choisir le lieu qui leur convenait pour la rencontre. Lors des rendez-vous au domicile des interrogés, certains ont pu être interrompus dans leur réflexion par leur enfant.
- Biais dus à l'analyse des données
 - Lors de cette étude, un seul logiciel d'analyse a été utilisé. Cela a pu entraîner des pertes d'informations lors du recueil des données.

4.3 DISCUSSION AUTOUR DES RESULTATS DE L'ETUDE

4.3.1 Motivations prioritaires des parents

Lorsque l'on demande aux parents le critère principal ayant motivé le choix du médecin qui suit leur premier enfant, nous nous apercevons qu'ils privilégient la confiance envers le soignant, la réputation et les compétences du médecin, la rapidité de prise en charge et la proximité de leur domicile. Nous pouvons être étonnés de ne pas retrouver l'importance du relationnel entre le médecin et l'enfant, qui semble pourtant apparaître comme un élément principal pour de nombreux parents interrogés : « *Mme M : **On avait l'impression qu'elle avait du vécu avec les enfants** et qu'elle en avait elle-même. Et du coup, quelqu'un qui s'occupe de mon enfant comme si c'était son propre enfant, ça nous met en confiance je trouve.* » (Entretien N°4).

En 2002, Mc Glone TA, Butler ES et Mc Glone VL ont interrogé des patients américains sur les facteurs influençant le choix initial de leur médecin. La réputation et le comportement du praticien, ses qualifications et son lieu d'exercice figuraient également parmi les critères de sélection des patients [26].

4.3.2 Qualités humaines du médecin

Les parents souhaitent confier leur premier enfant à **une personne connue, en qui ils ont confiance**. Il s'agit d'une motivation prioritaire dans le choix du médecin.

Les familles ayant privilégié le médecin généraliste se tournent souvent vers leur propre médecin traitant. Ce dernier devient alors médecin de famille. Il permet aux parents de profiter d'un cadre connu, dans un climat de confiance, garantissant ainsi un suivi de qualité. La maman de l'entretien N°7 rapporte : « *Et mon médecin, j'adore mon médecin, je sais que c'est un très bon médecin. Et euh, je voulais qu'il s'occupe de ma fille, comme il s'est toujours occupé de moi !* ». Les parents qui ont choisi le pédiatre pour suivre leur enfant, ont souvent plébiscité celui de la maternité. Il s'agit de la première personne ayant examiné leur enfant. Il a su les rassurer dès les premiers jours. Concernant le choix pour la PMI, les parents mettent en avant la relation de confiance qu'ils entretiennent avec la puéricultrice. Ils l'ont souvent rencontré lors des cours de préparation à l'accouchement ou à l'allaitement et ont ainsi pu créer un climat de sécurité avec cette personne « *maternante* », capable de les soutenir.

Pour de nombreux parents et praticiens, la communication entre le soignant et le soigné est une priorité. Dans sa thèse qualitative réalisée en 2015, E. Cassol a interrogé des médecins généralistes sur leur rôle dans le suivi des nourrissons âgés de 0 à 24 mois. Les médecins rapportaient que les échanges permanents avec les parents font partie intégrante des consultations. L'un d'eux a d'ailleurs dit : « *La discussion, c'est le fil rouge de la consultation* » [27]. Dans leur guide « *Approches en communication pour le bon déroulement d'une consultation* », N. Junod et J. Sommer décrivent la communication comme une composante majeure de la compétence clinique, divisée en quatre parties (connaissances, examen clinique, techniques de communication, résolution des problèmes) [28].

L'investissement du médecin repose également sur son rôle majeur de conseils, nécessaire pour répondre à l'angoisse des jeunes parents qui ont un besoin grandissant d'informations. L'empathie du soignant est une qualité sollicitée par un grand nombre d'interrogés. Les parents apprécient que le médecin se préoccupe de leurs émotions et tente de se mettre à leur place en adaptant son langage médical.

Pour certains parents, l'intérêt du soignant pour l'environnement familial du nouveau-né est important. Ils apprécient que le médecin se préoccupe de leur santé physique et morale et s'intéresse au mode de vie de la famille (reprise du travail, mode de garde de l'enfant...). Par ailleurs, pour une maman, se rendre avec son enfant à la PMI lui a permis de « *créer du lien* » (entretien N°14) avec le personnel soignant mais également avec d'autres parents, dans un moment où, rester seule au domicile lors de son congés maternité, commençait à lui peser moralement.

4.3.3 Qualités professionnelles du médecin

La réputation du médecin apparaît comme une motivation prioritaire dans le choix de ce dernier. Les parents plébiscitent généralement l'avis de leurs proches avant de prendre leur décision. S'agissant de leur premier enfant, nous pouvons penser que les parents ne connaissent pas les spécialistes de la petite enfance et ont besoin d'être rassurés avant de faire leur choix.

Dans notre étude, les avis sur les réseaux sociaux sont évoqués par plusieurs parents. Certains semblent s'y fier, mais tous s'en méfient et préfèrent se faire leur propre opinion. La « e-réputation » peut très vite nuire à la réputation des médecins et se répercuter sur le développement de leur patientèle. La Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

(CNIL) définit la « e-réputation » comme « l'image numérique d'une personne sur internet » [29]. Devant cette pratique grandissante mais légale, l'Ordre National des Médecins a publié, en 2018, un guide pratique « Préserver sa réputation numérique » afin d'accompagner les professionnels de santé dans la gestion et la maîtrise de leur réputation sur internet [30].

En septembre 2012, l'étude menée outre atlantique par Hanauuer A et al. s'est intéressée à l'influence que peuvent avoir les sites internet classant les praticiens, sur le choix des parents quant au médecin de leurs enfants. Sur les 1619 parents interrogés, 28% ont utilisé ces sites pour choisir le médecin. Les évaluations en ligne influencent donc également le choix du praticien qui suit les enfants américains [31].

Les compétences du médecin en pédiatrie apparaissent également comme une motivation prioritaire dans le choix du praticien qui suit le premier enfant d'une famille. Les parents faisant le choix du pédiatre mettent en avant la spécialité du soignant. Ceux ayant préféré le médecin généraliste privilégient les compétences multiples de cet omnipraticien. Les compétences du soignant étaient également retrouvées comme prioritaires dans l'étude menée par A. Montigny De Broca en Picardie en 2013. Au cours du questionnaire, portant sur le suivi médical de leur enfant, les parents devaient classer de 1 à 10 les motifs de choix proposés selon l'ordre d'importance qu'ils leur prêtaient. Concernant les parents ayant fait le choix du médecin généraliste ou du pédiatre, la compétence apparaissait en deuxième position (derrière la confiance pour le premier et la spécialité pour le deuxième). Quant aux parents ayant confié leur enfant à la PMI, ils classaient la compétence comme critère de choix prioritaire [4].

Certains parents ont préféré un suivi médical mixte pour leur premier enfant. La majorité des familles ont fait le choix de confier le suivi de leur premier enfant à deux médecins (médecin généraliste et pédiatre) dès les premières consultations. Ils évoquent majoritairement leur complémentarité, même si certaines familles avouent être rassurées par le double avis. Ainsi, le pédiatre réalise le suivi régulier de l'enfant. Il évalue le développement psycho-moteur et effectue les vaccinations. Le médecin généraliste prend le rôle de médecin d'organicité et consulte les enfants lors de pathologies aiguës. C'est ce qu'explique la maman interrogée lors de l'entretien N°15 : « *C'était important qu'il y ait un médecin qui suive M. en termes de développement, de vaccins. (...) Un médecin traitant, c'est bien pour un problème aigu, mais je trouve qu'une consultation spécialisée c'est important* ». D'autres familles ont modifié le mode de suivi choisi au départ. Une maman emmenait son enfant chez le pédiatre et le médecin

généraliste ; elle explique qu'aux deux ans de l'enfant, seul ce dernier s'occupera du suivi pour des raisons de praticité (proximité du domicile). Une autre mère était suivie par la PMI et le médecin généraliste ; elle a dû s'adresser à un pédiatre au cours du suivi de son enfant et préfère désormais continuer avec le spécialiste et le médecin généraliste.

La Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) a montré en 2007, que 5% des enfants de moins de 3 ans étaient vus par le pédiatre seul, alors que 40% consultent seulement le médecin généraliste et 55% ont un suivi mixte [32].

4.3.4 Relationnel médecin – enfant

Au cours de notre étude, nous avons interrogé les parents sur la relation entre le médecin et l'enfant. Les familles ne l'évoquent pas comme une motivation prioritaire permettant le choix du médecin de leur premier enfant. Cependant l'importance de ce relationnel semble apparaître comme un élément important du suivi. C'est au cours de ces consultations que le médecin se doit de rester vigilant quant à la manière dont il aborde l'enfant, en adaptant sa pratique à l'âge du patient. Dans une étude observationnelle menée par J. Canévet en 2009 chez 95 enfants âgés de 12 à 30 mois examinés en médecine générale, l'anxiété de ces jeunes patients est principalement due aux gestes mettant en cause l'intégrité des limites corporelles (déshabillage, examen endo buccal, examen des oreilles, allongement sur la table) [33].

La bienveillance du médecin à l'égard de l'enfant passe également par le dialogue. Au cours de la prise en charge pédiatrique, l'enfant intervient dans la relation médecin-patient, qui devient alors triangulaire. Les parents interrogés apprécient que le médecin tente de mettre en place cette relation avec l'enfant. Ils souhaitent que le soignant échange avec lui. Cette interaction participe à la création d'un climat de confiance entre le médecin et les familles.

Une étude qualitative originale de 2013 a permis d'interroger 24 enfants de 5 à 10 ans, en petits groupes, afin de recueillir leur point de vue sur la consultation pédiatrique. Pour eux, la bonne compréhension des paroles et des actes du médecin était importante. La lutte contre la douleur, l'angoisse et l'ennui au cours des consultations représentaient les trois propositions majeures d'amélioration [34]. Les réponses des parents interrogés, au cours de notre étude, sont donc en accord avec les souhaits des enfants.

En 2009, une étude qualitative américaine réalisée par Redecker L et al, s'est intéressée aux attentes des parents concernant les consultations de suivi de la santé de leur enfant. Là aussi les parents appréciaient que l'enfant soit placé au centre de la consultation [35].

4.3.5 Organisation du cabinet

La rapidité de prise en charge avec des délais de consultation courts est une motivation prioritaire dans le choix du médecin. Certains praticiens (médecins généralistes ou pédiatres) libèrent des créneaux dans leur planning afin de pouvoir accueillir les urgences quotidiennes, ou travaillent avec un système de gardes, dans les cliniques notamment. Plusieurs parents rapportent obtenir, de leur médecin, des rendez-vous avec des délais courts, parfois même dans la journée si cela le nécessite. La maman interrogée lors de l'entretien N°18 rapporte : « *Et mon médecin généraliste est super, parce que quand je lui dis que c'est pour mon enfant, il lui trouve un créneau entre deux. Quand c'est un enfant, il prend rapidement* ».

Des consultations plus longues pour les rendez-vous pédiatriques sont approuvées par la majorité des parents. Ils apprécient que le médecin prenne son temps pour répondre à leurs questions et examiner l'enfant. Par ailleurs, les familles semblent privilégier les consultations sur rendez-vous afin d'éviter l'attente avec les enfants. Cependant les parents suivis en PMI apprécient de pouvoir se rendre en consultation librement, afin de suivre la croissance de leur nouveau-né.

Concernant l'organisation du cabinet, la facilité de prise des rendez-vous est souvent évoquée par les familles. Il ne s'agit pas d'un critère prioritaire mais il apparaît comme facilitant le suivi de l'enfant. La prise de rendez-vous d'une consultation à l'autre est plébiscitée par les parents quand il s'agit du suivi médical. Ils souhaitent connaître la date de la prochaine consultation à la fin du rendez-vous, et apprécient que le médecin les informe sur ce point.

Les visites à domicile sont parfois un critère de choix important pour les parents. Certains évoquent que le suivi par la puéricultrice de la PMI à leur domicile, dès la sortie de la maternité, leur a été d'une grande aide. D'autres avouent avoir mal vécu cette « intrusion » dans leur quotidien. Le manque d'informations, rapporté par quelques parents, concernant le rôle de la PMI en est-il la raison ? C'est en tous cas ce que nous expliquent certaines mamans. En effet, les « à priori » sur ce mode de suivi sont souvent négatifs comme le montre l'entretien N°4 :

« *Moi je voulais un bon médecin pour mon enfant. Mais la PMI oui, pour moi... Alors est ce que je n'associe pas le fait de la gratuité et des gens qui n'ont pas forcément les moyens, au fait d'avoir des médecins moins compétents...* ». Malgré sa gratuité, la PMI est pourtant ouverte à toutes les familles, quel que soit leur niveau social. Une enquête réalisée en 2007 par Fanello S et al., auprès des usagers et des professionnels travaillant en PMI a révélé que les parents de milieux peu favorisés consultent la PMI afin que l'état de santé de leur enfant soit régulièrement évalué ; alors que les familles de classes sociales plus aisées s'y rendent dans le but d'avoir des conseils sur l'environnement et le développement de l'enfant [36]. La PMI représente un complément au suivi du médecin généraliste ou du pédiatre et permet ainsi un contrôle plus fréquent des enfants.

Concernant l'organisation de la PMI, les parents regrettent l'absence de prise en charge des enfants lors de pathologies aiguës. En 2015, F. Franquesa a interrogé les parents d'enfants de moins de 6 ans concernant les facteurs influençant le choix de la PMI. 26% des non usagers de la PMI évoquaient l'absence de consultation si l'enfant est malade comme l'un des premiers freins pour le choix de ce suivi [37].

4.3.6 Attractivité du cabinet

La proximité entre le cabinet et le domicile apparaît pour les parents comme une motivation prioritaire quand il s'agit de choisir le médecin de leur premier enfant. Ce critère favorise le recours au médecin généraliste. La démographie médicale conditionne en grande partie le type de suivi. Les parents évoquent l'éloignement des pédiatres de leur lieu d'habitation, notamment en milieu rural, du fait de la pénurie de ces spécialistes de la petite enfance. En Janvier 2018, d'après le Conseil National de l'Ordre des Médecins, la région Hauts-de-France comptait 575 pédiatres. L'Aisne est le département le plus démunie en spécialistes, en effet, elle ne compte que 39 dont 74% sont salariés, 15% exercent en libéral et 10% ont une activité mixte ; la majorité des pédiatres ayant plus de 60 ans. La densité de pédiatres est la plus importante dans le département du Nord, avec 315 spécialistes dont 77% exercent en tant que salariés [38]. Nous constatons que le salariat est le mode d'exercice qui prédomine dans cette spécialité. Cependant, l'activité des praticiens hospitaliers est très chargée ce qui les rend peu accessibles notamment dans l'Aisne, comme le raconte une maman lors de l'entretien N°15 : « *Le pédiatre de la maternité voulait qu'elle soit revue par un pédiatre dans les dix jours. Du*

coup, je lui ai demandé si je pouvais revenir à l'hôpital. Mais il m'a dit qu'à l'hôpital je ne pourrai pas avoir de rendez-vous si proche ».

Les parents recherchent un lieu facilement accessible en voiture, mais surtout adapté aux enfants. La présence d'une décoration enfantine et de jouets sont des points importants pour certains d'entre eux.

Néanmoins, les parents sont attentifs à l'hygiène stricte du cabinet. La Haute Autorité de Santé (HAS) a publié en 2007 des recommandations à ce sujet. Les locaux doivent être aérés quotidiennement. Les jouets doivent être nettoyés au lave-linge (textiles) ou au lave-vaisselle (surface dure). Le nettoyage des jouets de la salle d'attente doit avoir lieu tous les jours ou tous les deux jours ; ils doivent être retirés en période d'épidémie de bronchiolite ou de gastro-entérite. Si le recours à un lave-linge et à un lave-vaisselle n'est pas possible, il est recommandé de ne pas mettre de jouets dans la salle d'attente [39].

Nous remarquons cependant que pour certaines familles, le lieu ne participe pas au choix du médecin, c'est la qualité du soignant qui prime comme retrouvé lors de l'entretien N°17 : *« FM : Et du coup, est ce que le lieu en lui-même vous pousse à consulter ? Mme C : Pas forcément, je m'en fou un peu du lieu. Moi je regarde si le médecin est compétent. ».*

4.3.7 Vécu et difficultés des parents quant au choix du praticien qui suit leur premier enfant

Les parents ont été interrogés sur leur vécu du choix du médecin qui assure le suivi médical de leur premier enfant et les difficultés qu'ils ont rencontré lors de ce choix.

La majorité des parents interrogés avouent leur peur de l'inconnu lors de la naissance de ce premier enfant. Ils recherchent un professionnel adapté à l'enfant. Il s'agit pour beaucoup d'un souhait compliqué à réaliser du fait de leur méconnaissance des médecins concernés : *« Quand on accouche on nous dit : « Dans 7 jours, il faut la peser et la mesurer », mais je vais où ? »* (Entretien N°10). Dans l'étude menée en Picardie en 2013 par A. Montigny de Broca, 14% des mères rapportaient ne pas savoir à qui confier le suivi médical de leur enfant quelques jours après l'accouchement [4]. En 2014, quelques parents de la région lilloise ont été interrogés par A. Gaspar sur leurs attentes et le ressenti qu'ils ont du médecin qui suit leur enfant âgé de 0 à 2 ans. La méconnaissance de la place des différents professionnels dans le suivi pédiatrique

était déjà évoquée [18]. Ce fut également le cas lors de l'étude qualitative menée par M. Juan en 2017 dans le Languedoc-Roussillon [19]. Dans notre étude, certaines familles nous ont expliqué s'être spontanément dirigées vers la PMI de leur quartier ne sachant pas à qui s'adresser pour le suivi de leur premier enfant. Pour d'autres parents le choix du médecin leur a semblé naturel. Leur décision était prise avant ou pendant la grossesse. C'était principalement le cas des parents ayant choisi le pédiatre seul ou le médecin généraliste seul.

L'histoire de vie des parents et les coutumes familiales participent au choix du médecin. La majorité des jeunes parents reproduisent le schéma de leur enfance et espèrent ainsi faire le bon choix pour leur nourrisson. Tandis que pour certains les valeurs et les idées auxquelles ils adhèrent ne sont pas toujours retrouvées chez les soignants : « *On n'est pas toujours d'accord avec sa façon de faire.* » (Entretien N°13).

4.3.8 Pistes d'amélioration du suivi de l'enfant

Certains parents souhaiteraient que leur médecin se perfectionne en pédiatrie, tandis que d'autres expriment la nécessité d'une harmonisation dans le discours médical entre les praticiens. Dans l'étude qualitative d'A. Gaspar, les parents remarquaient également le manque de formation de certains médecins généralistes en pédiatrie. Ils rapportaient que les informations étaient généralement plus complètes avec le pédiatre [18].

Concernant les médecins généralistes thésés, leur formation est dépendante de leur participation à des formations médicales continues de pédiatrie et de leur propre expérience. De 2004 à 2017, le Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) de médecine générale se composait d'un stage en gynécologie et/ou en pédiatrie. L'arrêté du 21 Avril 2017 change les modalités du DES de médecine générale et rend obligatoire le « stage en santé de l'enfant » en hospitalier ou en ambulatoire [40].

Les parents aspirent à ce que le rôle des différents soignants concernés par le suivi médical de leur enfant, leur soit expliqué pendant la grossesse. C'est ainsi ce que rapporte la maman de l'entretien N°9 : « *Je pense que lors des cours de préparation à l'accouchement, ça pourrait être fort utile que la sage-femme entame la discussion là-dessus et explique un peu plus, le rôle de chacun... ce qu'un médecin de PMI peut faire, un pédiatre et un médecin généraliste* ».

Les parents interrogés auraient apprécié recevoir davantage d'informations sur l'évolution normale de l'enfant (développement normal, diversification alimentaire, vaccinations) et les gestes à avoir en cas d'urgence, de fièvre ou d'accident.

Ces demandes figurent pourtant dans les objectifs de la « Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP) » présentés par la Haute Autorité de Santé (HAS) dont en voici un extrait [41] :

- Présenter les possibilités locales de PNP au sein du réseau périnatal ou des ressources de proximité (maternité des établissements de santé, secteur libéral, PMI),
- Connaître les éléments de suivi médical pour la femme et l'enfant et l'utilité du carnet de maternité et de santé,
- Avoir des repères sur le développement psychomoteur et l'éveil sensoriel de l'enfant,
- Connaître, appliquer la conduite à tenir face à une difficulté ou une complication pour la mère et l'enfant après la naissance,
- Décider de contacter un professionnel de santé de proximité, d'aller aux urgences,
- Connaître les recours possibles à proximité, en cas d'urgence ou de difficultés,

Nous pouvons émettre trois hypothèses concernant ces quelques remarques des parents :

- Il s'agit de recommandations professionnelles, les sages-femmes organisent les entretiens de PNP comme elles le souhaitent. Toutes n'évoquent pas les mêmes sujets.
- Les cours de PNP peuvent être organisés de manière individuelle ou en groupe. Les thèmes évoqués peuvent donc varier.
- Les parents ne participent peut-être pas à tous les cours de PNP et peuvent ainsi passer à côté de nombreuses informations.

Certaines mamans évoquent la possibilité d'une consultation avec un spécialiste de la petite enfance, qui ne porterait que sur le développement de l'enfant et les gestes d'urgence à avoir. Elle serait à mettre en place quelques jours après l'accouchement, quand l'euphorie de la naissance s'est atténuée et que le retour à domicile fait se poser de nombreuses questions aux parents. Cela est évoqué lors de l'entretien N°12, la maman a accouché en clinique, elle explique qu'il existe des ateliers de groupe à la maternité, mais qu'il est peut-être un peu tôt pour tout cela : « *On devrait nous apporter plus d'informations là-dessus. Des informations sur les gestes simples à avoir, sur la surveillance de l'enfant, ça pourrait être bien ! (...) Mais j'aurais aimé que ça continue ensuite ou qu'ils proposent un rendez-vous avec un pédiatre ou*

une puéricultrice pour continuer de donner des informations, mais de manière individuelle. (...) Ce serait bien de prendre rendez-vous le mois suivant. On est chez nous, à l'écoute, on a des questions, ce n'est pas pareil ».

Les parents rapportent que le carnet de santé n'est pas assez utilisé par les médecins. Il s'agit pourtant d'un très bon moyen de suivi de l'enfant et de communication entre les différents protagonistes qui gravitent autour de sa santé. Le Ministère des Solidarités et de la Santé a publié en avril 2018 le nouveau carnet de santé de l'enfant. Il a pour but de tenir compte des avancées scientifiques et des attentes évoquées par les professionnels de santé et les familles. Les messages de prévention y ont été enrichis, de nouvelles courbes de croissance ont été établies, et les nouvelles recommandations vaccinales y figurent [42].

4.3.9 Questionnement pour le deuxième enfant

Lors de notre étude, seules des familles avec un seul enfant (ou première grossesse de jumeaux) ont été incluses. Nous avons donc cherché à savoir si les parents envisagent de garder le même suivi pour leur deuxième enfant ou s'ils réfléchissent à un changement.

La grande majorité des parents interrogés feraient le choix d'un suivi médical identique. Ils ont confiance en leur médecin et sont satisfaits du suivi médical de leur aîné : *« Mme F : Le même, le même suivi, parce que j'en suis satisfaite donc ce serait le même. Je ne chercherais pas autrement, je n'irais pas voir ailleurs. »* (Entretien N°7).

Cependant, quelques parents pourraient modifier leur choix pour le suivi médical de leur deuxième enfant.

Certains parce qu'ils ont été déçus du premier suivi, d'autres souhaiteraient plus d'informations en multipliant les intervenants : *« Mme M : Après s'il y avait un pédiatre qui s'installait, je pense que j'irais voir le pédiatre. (...) Peut-être plus à la place de la PMI, mais après... la puéricultrice aide beaucoup quand même... Ou j'irais peut-être voir les trois ! (Rires) »* (Entretien N°10).

Quant à quelques parents, le choix du suivi dépendrait en grande partie de l'état de santé de ce deuxième enfant : *« Mme G : Et par contre, après, je pense que si l'on a un bébé avec une pathologie ou quelque chose de particulier, je pense que là un pédiatre serait nécessaire, ou combiner les deux... »* (Entretien N°6).

5 CONCLUSION

Cette thèse a permis d'interroger, en Picardie, des parents d'enfants suivis par le médecin généraliste et/ou le pédiatre et/ou le médecin de PMI, quant à leurs motivations pour le choix du praticien qui suit leur premier enfant.

Les cinq motivations prioritaires rapportées par les parents pour choisir le médecin sont : la confiance en un praticien connu, sa réputation et ses compétences médicales en pédiatrie, le délai rapide de prise en charge et la proximité géographique entre le cabinet et le domicile. Nous pouvons être étonnés de ne pas voir apparaître, dans ces critères majeurs, la qualité du relationnel entre l'enfant et son soignant, qui semble pourtant avoir une place importante dans le choix du médecin selon les parents interrogés.

La méconnaissance du rôle de chaque praticien de la petite enfance apparaît comme une difficulté majeure dans le choix du médecin. Cela était également retrouvé dans plusieurs études précédemment réalisées dans d'autres régions [18][19]. Il semble donc important de prendre davantage de temps lors de la préparation à la naissance pour informer les parents à ce sujet.

Lors de notre étude, la mise en place d'une consultation informative individuelle, quelques semaines après la naissance, portant sur le développement de l'enfant et les gestes d'urgence à avoir, a été envisagée. Il s'agit là d'une réflexion intéressante.

6 ANNEXES

6.1 ANNEXE 1 : Présentation de l'enquêteur et de la recherche

Présentation du sujet

Bonjour.

Je m'appelle Fanny Mascré. Je suis interne de médecine générale à la faculté d'Amiens.

Je vous ai contactée afin de participer à l'élaboration de ma thèse de médecine générale.

Cela fait maintenant plus de 15 ans que je souhaite devenir médecin.

Ayant été élevée à la campagne, c'est tout naturellement vers une carrière en semi ruralité que je m'oriente, et ce dans une maison de santé.

C'est au fil de mes études que je me suis dirigée vers la médecine générale.

En effet, je souhaite pouvoir suivre mes patients et leur famille sur le long terme.

Je compte également me spécialiser en pédiatrie ou allergologie ou diversifier mon activité en réalisant des consultations dans les services de Protection Maternelle et Infantile (PMI) ou en crèche. Cela reste encore à déterminer.

Présentation et objectif de ma recherche

Le suivi médical des enfants âgés de 0 à 2 ans : motivations des parents, concernant le choix du praticien pour le suivi médical de leur premier enfant, en Picardie.

L'objectif principal de mon étude est de déterminer les raisons motivant les parents sur le choix du médecin qui suit leur premier enfant.

Au cours de mon étude, je garantis l'anonymat de tous les entretiens.

Les enregistrements seront retranscrits et analysés.

Notre entrevue durera environ 30 à 45 minutes.

Il vous faudra répondre de la façon la plus honnête possible.

Aucun jugement ne sera porté, le but étant de comprendre vos motivations quant au choix du médecin vers lequel vous adressez vos enfants.

Si vous le souhaitez, vous pourrez, à la fin de mes travaux, lire cette thèse.

6.2 ANNEXE 2 : Fiche d'identification des familles

Fiche d'identification des familles

	Mère	Père
Nom et prénom		
Age		
Profession		
Situation familiale		
Lieu de résidence		
Téléphone		

	Enfant
Nom et prénom	
Date de naissance	
Terme de naissance	
Age	
Antécédents médicaux	
Antécédents chirurgicaux	
Mode de garde	

Qui de la famille s'occupe principalement du suivi médical de l'enfant ?

Par quel médecin votre enfant est-il suivi principalement ?

Médecin généraliste	
Pédiatre	
Médecin de PMI	

Suivi mixte ? Si oui, par quels praticiens ?

6.3 ANNEXE 3 : Le guide d'entretien

THEME 1 : Vécu et difficultés rencontrées lors du choix du médecin

- 1) Le choix du médecin qui suivra l'enfant se pose rapidement pour les parents, parfois même pendant la grossesse. Ce choix n'est pas toujours simple. Pourquoi d'après vous ?
- 2) Comment avez-vous vécu ce moment du choix ?

THEME 2 : Motivations quant au choix du médecin

- 3) Qu'est ce qui a orienté votre décision quant au choix pour le(s) médecin(s) qui suit (suivent) actuellement votre enfant ? (En fait, pourquoi vous vous êtes dit un jour, c'est chez lui que je veux emmener mon enfant ?)
- 4) Quelles sont les autres raisons qui vous motivent à continuer d'aller consulter ce(s) médecin(s) ?
- 5) Quelles sont les raisons qui vous motivent à aller dans ce(s) cabinet(s) ?
- 6) Quelle relation / quel lien s'est établi entre le médecin et votre enfant ?
- 7) Quelle relation / quel lien s'est établi entre vous et le médecin ?
- 8) +/- Qu'est ce qui pourrait améliorer cette relation ?

THEME 3 : Améliorations et freins concernant le suivi médical de l'enfant

- 9) Concernant le suivi médical de votre enfant : quels sont pour vous les inconvénients ou les points à améliorer ?
- 10) Quels ont été pour vous les freins quant au choix pour les autres praticiens ?

THEME 4 : Réflexion sur les prochaines années ?

- 11) D'après vous quelles sont les qualités nécessaires à un médecin pour la prise en charge optimale d'un enfant avant 2 ans ?
- 12) Si vous envisagez d'avoir un deuxième enfant, vers quel professionnel de santé choisiriez-vous de vous orienter ? Pour quelles raisons ?

7 GRAPHERS, TABLEAUX ET FIGURES

GRAPHERS :

Graphe 1 : Répartition du suivi médical des enfants23

TABLEAUX :

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques de la population étudiée.....22

Tableau 2 : Caractéristiques des entretiens..... 24

FIGURES :

Figure 1 : Diagramme synoptique.....25

Figure 2 : Qualités humaines du médecin.....26

Figure 3 : Qualités professionnelles du médecin.....32

Figure 4 : Relationnel avec l'enfant.....37

Figure 5 : Organisation du cabinet.....41

Figure 6 : Attractivité du cabinet.....48

8 BIBLIOGRAPHIE

1. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr>
2. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Loi de modernisation de notre système de santé. 2016. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr>
3. Collet Vilain. Le premier certificat de santé de l'enfant [certificat au 8ème jour (CS8)] - 2012. Sources et Méthodes. Aout 2014;(46):187.
4. Montigny de Broca A. Etude des modalités et des déterminants du suivi médical de l'enfant dans sa première année : du choix initial à l'usage effectif. Thèse d'exercice : Amiens ; 2013.
5. Allen DJ, Heyrman PJ. La définition européenne de la médecine générale-médecine de famille. WONCA Europe; 2002. Disponible sur : <http://www.woncaeurope.org>
6. Code de Santé Publique. Article L.1411-11 (modifié par Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 158). 2016. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr>
7. Médecin traitant et parcours de soins coordonnés. Disponible sur : <https://www.ameli.fr>
8. Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale. janv 18, 2002. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr>
9. Définition de la Pédiatrie. Fédération Hospitalière de France. Disponible sur : <https://www.hopital.fr/Le-dico-medical>
10. Bourillon A, Benoist G, Delacourt C. Collège des enseignants de Pédiatrie. Elsevier Masson. 2014. (Les référentiels des Collèges ; vol. 6ème édition).
11. AFPA. Association française de pédiatrie ambulatoire (AFPA). 2017. Disponible sur : <https://afpa.org>
12. Bouquier JJ, Brouchet J. Existe-t-il une limite d'âge des patients dans l'exercice de la pédiatrie ? 1998. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr>
13. Comité éditorial pédagogique de l'Université Virtuelle Médicale Francophone. La protection maternelle et infantile : Organisation et missions. Université Médicale Virtuelle Francophone ; 2011. Disponible sur : <http://campus.cerimes.fr>
14. République française. Ordonnance n°45-2720 du 2 novembre 1945 sur la protection maternelle et infantile. 1945.

15. République française. Loi n°74-1026 du 4 décembre 1974 portant diverses dispositions relatives à la régulation des naissances. 1974.
16. Code de Santé Publique. Article L.2112-2 (modifié par Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 - art. 31). 2016. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr>
17. 20 examens de suivi médical de l'enfant et de l'adolescent. Disponible sur : <https://www.ameli.fr>
18. Gaspar A. Représentations des parents sur le professionnel assurant le suivi de la santé de leur enfant de 0 à 2 ans, à travers leurs attentes et leur ressenti. Thèse d'exercice : Lille ; 2014.
19. Juan M. Le suivi médical de l'enfant de 0 à 6 ans : comment les parents choisissent ? Thèse d'exercice : Montpellier ; 2017.
20. Association française des jeunes chercheurs en médecine générale. Initiation à la recherche. CNGE. Neuilly-sur-Seine : GM Santé; 2011.
21. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008 ;19(84):142-5.
22. Touboul P. Recherche qualitative. Collège de médecine générale de Nice ; 2011. Disponible sur : <https://nice.cnge.fr>
23. Revillard A. Aide-mémoire : préparer et réaliser un entretien. Ecole normale supérieure de Cachan. Département de Sciences sociales ; 2006.
24. Marianne Savès. Biais dans les enquêtes épidémiologiques descriptives. Université de Bordeaux.
25. Centre Ministériel de Valorisation des Ressources Humaines (CEDIP). Les principaux biais à connaître en matière de recueil d'information. 2014. Disponible sur: <http://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr>
26. McGlone T, Butler E, Mcglone V. Factors influencing consumers' selection of a primary care physician. 2002 ; Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12077807>
27. Cassol E. Le rôle du médecin généraliste dans le suivi du nourrisson de moins de 24 mois : étude menée auprès de 14 médecins généralistes exerçant en Ile-de-France et en Aquitaine. Thèse d'exercice : Bordeaux ; 2015.
28. N. Junod, J. Sommer. Approches en communication pour le bon déroulement d'une consultation. Disponible sur : <https://chu-rouen.fr>
29. Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Nos conseils pour mieux maîtriser votre réputation en ligne. 2019. Disponible sur : <https://www.cnil.fr>

30. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Préserver sa réputation numérique. 2018. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr>
31. Hanauer D, Zheng K, Singer D, Gebremariam A, Davis M. Parental Awareness and Use of Online Physician Rating Sites. oct 2014;134 / ISSUE 4. Disponible sur : <https://pediatrics.aappublications.org>
32. Franc C, Rosman S, Le Vaillant M, Pelletier Fleury N. La prise en charge des enfants en médecine générale : une typologie des consultations et visites. Etudes et Résultats - DRESS. Aout 2007;(588):8.
33. Canévet J, Erbacher N, Senand R. Comportements des jeunes enfants en consultation de médecine générale. Exercer. 2009;(89):138-42.
34. Mazeyrat H, Charles R. Que pensent les jeunes enfants de la consultation au cabinet de médecine générale ? Exercer. 2013;24(106):36-7.
35. Radecki L, Olson LM, Frintner MP, Tanner JL, Stein MT. What Do Families Want From Well-Child Care? Including Parents in the Rethinking Discussion. Etats-Unis ; 2009. Disponible sur : <https://pediatrics.aappublications.org>
36. Fanello S, Hassani A, Meunier B, Dagorne C, Parot E. Consultation du nourrisson en PMI : enquête auprès des usagers et des professionnels d'un département français. Sante Publique. 2007 ; Vol. 19(1):9-18.
37. Franquesa F. Les facteurs influençant le choix de la PMI pour le suivi de l'enfant de moins de 6 ans sur le Bassin de Thau. Thèse d'exercice : Montpellier ; 2015.
38. Bouet P. Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales. 2018. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr>
39. Haute Autorité de Santé. Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical. 2007. Disponible sur : <https://www.has-sante.fr>
40. Arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine. 2017. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr>
41. Haute Autorité de Santé. Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). 2005. Disponible sur : <https://www.has-sante.fr>
42. Jocelyne.M. Nouveau carnet de santé de l'enfant. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2018. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr>

**Suivi médical des enfants âgés de 0 à 2 ans :
motivations des parents, concernant le choix du praticien pour le suivi médical de leur
premier enfant, en Picardie.**

Introduction : Depuis janvier 2016 et la Loi n°2016-41 de modernisation de notre système de santé, il est recommandé aux parents de choisir un médecin traitant pour leur enfant avant l'âge de 16 ans. En Picardie, aucun travail qualitatif n'a permis d'interroger les parents, sur leurs motivations quant au choix du médecin de leur premier enfant.

Objectif principal : Déterminer les motivations des parents en Picardie, quant au choix du praticien qui suit leur premier enfant âgé de 0 à 2 ans.

Méthode : Étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 18 familles. Le guide d'entretien a permis de connaître les motivations des parents quant au choix du médecin qui suit leur premier enfant et d'appréhender leurs difficultés lors de ce choix. Les propositions d'amélioration du suivi médical de leur enfant ont été recueillies.

Résultats : Les motivations prioritaires rapportées par les parents sont : la relation de confiance avec une personne connue, la réputation du médecin et ses compétences en pédiatrie, les délais rapides de prise en charge et la proximité géographique. La peur de l'inconnu et la recherche d'un professionnel adapté sont les principaux facteurs de difficultés retrouvés.

Conclusion : Les parents demandent plus d'informations concernant le rôle de chaque praticien dans le suivi médical de leur enfant. Il semble donc important de prendre davantage de temps lors de la préparation à la naissance pour les informer à ce sujet.

La mise en place d'une consultation informative individuelle, quelques semaines après la naissance, portant sur le développement de l'enfant et les gestes d'urgence à avoir serait à envisager.

Mots clés : suivi médical, santé de l'enfant, motivations, vécu, parents, Picardie

**Seamless care of children aged between 0 and 2 : motivations of parents living in Picardie for
their choice of practitioner for the seamless care of their first child.**

Introduction : Since January 2016 and the law No. 2016-41 to modernize our health care system, it is recommended that parents choose a practitioner for their child before the age of 16 years. In the region of Picardie, no qualitative work has been done in order to gather parents' feedbacks about the motivations behind the choice of a doctor for their first child.

Primary outcome : Identify the motivations of parents living in Picardie for their choice of practitioner for their first child aged between 0 and 2.

Methods : Qualitative study by semi-structured interview with 18 families. The interview guide allowed to know the parents' motivations regarding the choice of their first child's practitioner. It also allowed to apprehend their difficulties when facing this choice. Some proposals to improve the medical monitoring of their child were also gathered.

Results : The main motivations reported by the parents are : a trust-based relationship with a known person, the doctor's reputation and his knowledge in paediatrics, the time to get an appointment and the geographic proximity. The fear of the unknown and the search for a skilled professional are the main difficulties encountered.

Conclusion : Parents are asking more information about the role played by each practitioner in the medical monitoring of their child. It seems important to spend more time educating them about it during the antenatal education. Setting up an individual and informative consultation, a few weeks after birth, about the child development and the basic emergency life-saving skills should be considered.

Key words : seamless care, child health, motivations, experience, parents, Picardie