



HAL
open science

Dépistage d'un déficit immunitaire de l'enfant en médecine générale : compréhension des représentations du médecin généraliste : une étude qualitative auprès de médecins généralistes de l'Hérault

Arthur Metayer

► To cite this version:

Arthur Metayer. Dépistage d'un déficit immunitaire de l'enfant en médecine générale : compréhension des représentations du médecin généraliste : une étude qualitative auprès de médecins généralistes de l'Hérault. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-03019155

HAL Id: dumas-03019155

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03019155>

Submitted on 23 Nov 2020

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
FACULTÉ DE MÉDECINE MONTPELLIER-NÎMES

THÈSE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Arthur METAYER

le 02 Octobre 2018

TITRE :

DÉPISTAGE D'UN DÉFICIT IMMUNITAIRE DE L'ENFANT EN MÉDECINE GÉNÉRALE :
COMPRÉHENSION DES REPRÉSENTATIONS DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE.
UNE ÉTUDE QUALITATIVE AUPRÈS DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES DE L'HÉRAULT.

Directeur de thèse : Dr Carandell Céline

JURY

Président : Monsieur le Professeur LAMBERT Philippe

Assesseurs :

Monsieur le Docteur JEZIORSKI Éric

Monsieur le Docteur MAKINSON Alain

Madame le docteur CARANDELL Céline

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
FACULTÉ DE MÉDECINE MONTPELLIER-NÎMES

THÈSE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Arthur METAYER

le 02 Octobre 2018

TITRE :

DÉPISTAGE D'UN DÉFICIT IMMUNITAIRE DE L'ENFANT EN MÉDECINE GÉNÉRALE :
COMPRÉHENSION DES REPRÉSENTATIONS DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE.
UNE ÉTUDE QUALITATIVE AUPRÈS DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES DE L'HÉRAULT.

Directeur de thèse : Dr Carandell Céline

JURY

Président : Monsieur le Professeur LAMBERT Philippe

Assesseurs :

Monsieur le Docteur JEZIORSKI Éric

Monsieur le Docteur MAKINSON Alain

Madame le docteur CARANDELL Céline

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2017 - 2018

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALLIEU Yves
 ALRIC Robert
 ARNAUD Bernard
 ASTRUC Jacques
 AUSSILLOUX Charles
 AVEROUS Michel
 AYRAL Guy
 BAILLAT Xavier
 BALDET Pierre
 BALDY-MOULINIER Michel
 BALMES Jean-Louis
 BALMES Pierre
 BANSARD Nicole
 BAYLET René
 BILLIARD Michel
 BLARD Jean-Marie
 BLAYAC Jean Pierre
 BLOTMAN Francis
 BONNEL François
 BOUDET Charles
 BOURGEOIS Jean-Marie
 BRUEL Jean Michel
 BUREAU Jean-Paul
 BRUNEL Michel
 CALLIS Albert
 CANAUD Bernard
 CASTELNAU Didier
 CHAPTAL Paul-André
 CIURANA Albert-Jean
 CLOT Jacques
 D'ATHIS Françoise
 DEMAILLE Jacques
 DESCOMPS Bernard

DIMEGLIO Alain
 DU CAILAR Jacques
 DUBOIS Jean Bernard
 DUMAS Robert
 DUMAZER Romain
 ECHENNE Bernard
 FABRE Serge
 FREREBEAU Philippe
 GALIFER René Benoît
 GODLEWSKI Guilhem
 GRASSET Daniel
 GROLLEAU-RAOUX Robert
 GUILHOU Jean-Jacques
 HERTAULT Jean
 HUMEAU Claude
 JAFFIOL Claude
 JANBON Charles
 JANBON François
 JARRY Daniel
 JOYEUX Henri
 LAFFARGUE François
 LALLEMANT Jean Gabriel
 LAMARQUE Jean-Louis
 LAPEYRIE Henri
 LESBROS Daniel
 LOPEZ François Michel
 LORIOT Jean
 LOUBATIERES Marie Madeleine
 MAGNAN DE BORNIER Bernard
 MARY Henri
 MATHIEU-DAUDE Pierre

MEYNADIER Jean
 MICHEL François-Bernard
 MICHEL Henri
 MION Charles
 MION Henri
 MIRO Luis
 NAVARRO Maurice
 NAVRATIL Henri
 OTHONIEL Jacques
 PAGES Michel
 PEGURET Claude
 POUGET Régis
 PUECH Paul
 PUJOL Henri
 PUJOL Rémy
 RABISCHONG Pierre
 RAMUZ Michel
 RIEU Daniel
 RIOUX Jean-Antoine
 ROCHEFORT Henri
 ROUANET DE VIGNE
 LAVIT Jean Pierre
 SAINT AUBERT Bernard
 SANCHO-GARNIER
 Hélène
 SANY Jacques
 SENAC Jean-Paul
 SERRE Arlette
 SIMON Lucien
 SOLASSOL Claude
 THEVENET André
 VIDAL Jacques
 VISIER Jean Pierre

Professeurs Émérites

ARTUS Jean-Claude
 BLANC François
 BOULENGER Jean-Philippe
 BOURREL Gérard
 BRINGER Jacques
 CLAUSTRÉS Mireille
 DAURES Jean-Pierre
 DAUZAT Michel
 DEDET Jean-Pierre
 ELEDJAM Jean-Jacques
 GUERRIER Bernard

JOURDAN Jacques
 MAURY Michèle
 MILLAT Bertrand
 MARES Pierre
 MONNIER Louis
 PRAT Dominique
 PRATLONG Francine
 PREFAUT Christian
 PUJOL Rémy
 ROSSI Michel
 SULTAN Charles

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALBAT Bernard - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ALRIC Pierre - Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric - Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick - Parasitologie et mycologie
BONAFE Alain - Radiologie et imagerie médicale
CAPDEVILA Xavier - Anesthésiologie-réanimation
COMBE Bernard - Rhumatologie
COSTA Pierre - Urologie
COTTALORDA Jérôme - Chirurgie infantile
COUBES Philippe - Neurochirurgie
CRAMPETTE Louis - Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul - Biochimie et biologie moléculaire
DAVY Jean Marc - Cardiologie
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel - Anesthésiologie-réanimation
DELAPORTE Eric - Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DE WAZIERES Benoît - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DOMERGUE Jacques - Chirurgie générale
DUFFAU Hugues - Neurochirurgie
DUJOLS Pierre - Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
ELIAOU Jean François - Immunologie
FABRE Jean Michel - Chirurgie générale
GUILLOT Bernard - Dermato-vénéréologie
HAMAMAH Samir-Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
HEDON Bernard-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
HERISSON Christian-Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir-Anesthésiologie-réanimation
JEANDEL Claude-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JONQUET Olivier-Réanimation ; médecine d'urgence
JORGENSEN Christian-Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOTZKI Pierre Olivier-Biophysique et médecine nucléaire
LANDAIS Paul-Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention
LARREY Dominique-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LEFRANT Jean-Yves-Anesthésiologie-réanimation
LE QUELLEC Alain-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
MARTY-ANE Charles - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MAUDELONDE Thierry - Biologie cellulaire
MERCIER Jacques - Physiologie
MESSNER Patrick - Cardiologie
MOURAD Georges-Néphrologie
PELISSIER Jacques-Médecine physique et de réadaptation
RENARD Eric-Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques-Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIBSTEIN Jean-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
RIPART Jacques-Anesthésiologie-réanimation
ROUANET Philippe-Cancérologie ; radiothérapie
SCHVED Jean François-Hématologie; Transfusion
TAOUREL Patrice-Radiologie et imagerie médicale
UZIEL Alain -Oto-rhino-laryngologie
VANDE PERRE Philippe-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YCHOU Marc-Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1^{re} classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia-Hématologie ; transfusion
AVIGNON Antoine-Nutrition
AZRIA David -Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria-Pédopsychiatrie ; addictologie
BEREGI Jean-Paul-Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BLANC Pierre-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric-Chirurgie digestive
BOULOT Pierre-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CAMBONIE Gilles -Pédiatrie
CAMU William-Neurologie
CANOVAS François-Anatomie
CARTRON Guillaume-Hématologie ; transfusion
CHAMMAS Michel-Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal-Anesthésiologie-réanimation
CORBEAU Pierre-Immunologie
COSTES Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques
COURTET Philippe-Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CYTEVAL Catherine-Radiologie et imagerie médicale
DADURE Christophe-Anesthésiologie-réanimation
DAUVILLIERS Yves-Physiologie
DE TAYRAC Renaud-Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DEMARIA Roland-Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEMOLY Pascal-Pneumologie ; addictologie
DEREURE Olivier-Dermatologie - vénéréologie
DROUPY Stéphane -Urologie
DUCROS Anne-Neurologie -
FRAPIER Jean-Marc-Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
KLOUCHE Kada-Réanimation ; médecine d'urgence
KOENIG Michel-Génétiq ue moléculaire
LABAUGE Pierre- Neurologie
LAFFONT Isabelle-Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry-Cytologie et histologie
LECLERCQ Florence-Cardiologie
LEHMANN Sylvain-Biochimie et biologie moléculaire
LUMBROSO Serge-Biochimie et Biologie moléculaire
MARIANO-GOULART Denis-Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan -Physiologie
MEUNIER Laurent-Dermato-vénéréologie
MONDAIN Michel-Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis-Pédiatrie
NAVARRO Francis-Chirurgie générale
PAGEAUX Georges-Philippe-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PETIT Pierre-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PERNEY Pascal-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PUJOL Jean Louis-Pneumologie ; addictologie
PUJOL Pascal-Biologie cellulaire
PURPER-OUAKIL Diane-Pédopsychiatrie ; addictologie
QUERE Isabelle-Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
SOTTO Albert-Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TOUITOU Isabelle-Génétiq ue
TRAN Tu-Anh-Pédiatrie
VERN HET Hélène-Radiologie et imagerie médicale

PU-PH de 2^{ème} classe

ASSENAT Éric-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BERTHET Jean-Philippe-Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

BOURDIN Arnaud-Pneumologie ; addictologie
 CANAUD Ludovic-Chirurgie vasculaire ; Médecine Vasculaire
 CAPDEVIELLE Delphine-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
 CAPTIER Guillaume-Anatomie
 CAYLA Guillaume-Cardiologie
 CHANQUES Gérard-Anesthésiologie-réanimation
 COLOMBO Pierre-Emmanuel-Cancérologie ; radiothérapie
 COSTALAT Vincent-Radiologie et imagerie médicale
 COULET Bertrand-Chirurgie orthopédique et traumatologique
 CUVILLON Philippe-Anesthésiologie-réanimation
 DAIEN Vincent-Ophthalmologie
 DE VOS John-Cytologie et histologie
 DORANDEU Anne-Médecine légale -
 DUPEYRON Arnaud-Médecine physique et de réadaptation
 FESLER Pierre-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
 GARREL Renaud -Oto-rhino-laryngologie
 GAUJOUX Viala Cécile-Rhumatologie
 GENEVIEVE David-Génétique
 GODREUIL Sylvain-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
 GUILLAUME Sébastien-Urgences et Post urgences psychiatriques -
 GUILPAIN Philippe-Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
 GUIU Boris-Radiologie et imagerie médicale
 HAYOT Maurice-Physiologie
 HOUEDE Nadine-Cancérologie ; radiothérapie
 JACOT William-Cancérologie ; Radiothérapie
 JUNG Boris-Réanimation ; médecine d'urgence
 KALFA Nicolas-Chirurgie infantile
 KOUYOUMDJIAN Pascal-Chirurgie orthopédique et traumatologique
 LACHAUD Laurence-Parasitologie et mycologie
 LALLEMANT Benjamin-Oto-rhino-laryngologie
 LAVIGNE Jean-Philippe-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
 LE MOING Vincent-Maladies infectieuses ; maladies tropicales
 LETOUZEY Vincent-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
 LOPEZ CASTROMAN Jorge-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
 LUKAS Cédric-Rhumatologie
 MAURY Philippe-Chirurgie orthopédique et traumatologique
 MILLET Ingrid-Radiologie et imagerie médicale
 MORANNE Olivier-Néphrologie
 MOREL Jacques -Rhumatologie
 NAGOT Nicolas-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
 NOCCA David-Chirurgie digestive
 PANARO Fabrizio-Chirurgie générale
 PARIS Françoise-Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
 PASQUIE Jean-Luc-Cardiologie
 PEREZ MARTIN Antonia-Physiologie
 POUDEROUX Philippe-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
 PRUDHOMME Michel-Anatomie
 RIGAU Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques
 RIVIER François-Pédiatrie
 ROGER Pascal-Anatomie et cytologie pathologiques
 ROSSI Jean François-Hématologie ; transfusion
 ROUBILLE François-Cardiologie
 SEBBANE Mustapha-Anesthésiologie-réanimation
 SEGNARBIEUX François-Neurochirurgie
 SIRVENT Nicolas-Pédiatrie
 SOLASSOL Jérôme-Biologie cellulaire
 SULTAN Ariane-Nutrition
 THOUVENOT Éric-Neurologie
 THURET Rodolphe-Urologie
 VENAIL Frédéric-Oto-rhino-laryngologie

VILLAIN Max-Ophtalmologie
VINCENT Denis -Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
VINCENT Thierry-Immunologie
WOJTUSCISZYN Anne-Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1^{re} classe :

COLINGE Jacques - Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes

2^{ème} classe :

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila - Biochimie et biologie moléculaire
VISIER Laurent - Sociologie, démographie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1^{re} classe :

LAMBERT Philippe

2^{ème} classe :

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

DAVID Michel
RAMBAUD Jacques

PROFESSEUR ASSOCIE - Médecine

BESSIS Didier - (Dermato-vénérologie)
PERRIGAULT Pierre-François - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
ROUBERTIE Agathe – Pédiatrie

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe

CACHEUX-RATABOUL Valère-Génétique
CARRIERE Christian-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHARACHON Sylvie-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FABBRO-PERAY Pascale-Epidémiologie, économie de la santé et prévention
HILLAIRE-BUYS Dominique-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PELLESTOR Franck-Cytologie et histologie
PUJOL Joseph-Anatomie
RAMOS Jeanne-Anatomie et cytologie pathologiques
RICHARD Bruno-Thérapeutique ; addictologie
RISPAIL Philippe-Parasitologie et mycologie
SEGONDY Michel-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
STOEBNER Pierre -Dermato-vénérologie

MCU-PH de 1^{re} classe

ALLARDET-SERVENT Annick-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
BADIOU Stéphanie-Biochimie et biologie moléculaire
BOUDOUSQ Vincent-Biophysique et médecine nucléaire
BOULLE Nathalie-Biologie cellulaire
BOURGIER Céline-Cancérologie ; Radiothérapie
BRET Caroline -Hématologie biologique
COSSEE Mireille-Génétique Moléculaire
GABELLE DELOUSTAL Audrey-Neurologie
GIANSILY-BLAIZOT Muriel-Hématologie ; transfusion
GIRARDET-BESSIS Anne-Biochimie et biologie moléculaire
LAVIGNE Géraldine-Hématologie ; transfusion
LE QUINTREC Moglie-Néphrologie

MATHIEU Olivier-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas-Neuroradiologie
MOUZAT Kévin-Biochimie et biologie moléculaire
PANABIERES Catherine-Biologie cellulaire
PHILIBERT Pascal-Biologie et médecine du développement et de la reproduction
RAVEL Christophe - Parasitologie et mycologie
SCHUSTER-BECK Iris-Physiologie
STERKERS Yvon-Parasitologie et mycologie
TUAILLON Edouard-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YACHOUH Jacques-Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

MCU-PH de 2^{ème} classe

BERTRAND Martin-Anatomie
BRUN Michel-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
DU THANH Aurélie-Dermato-vénérologie
GALANAUD Jean Philippe-Médecine Vasculaire
GOUZI Farès-Physiologie
JEZIORSKI Éric-Pédiatrie
KUSTER Nils-Biochimie et biologie moléculaire
LESAGE François-Xavier-Médecine et Santé au Travail
MAKINSON Alain-Maladies infectieuses, Maladies tropicales
MURA Thibault-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie-Psychiatrie d'adultes ; addictologie
THEVENIN-RENE Céline-Immunologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - Médecine Générale

COSTA David
FOLCO-LOGNOS Béatrice

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard
GARCIA Marc
MILLION Elodie
PAVAGEAU Sylvain
REBOUL Marie-Catherine
SEGURET Pierre

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Maîtres de Conférences hors classe

BADIA Eric - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

Maîtres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine - Neurosciences
BERNEX Florence - Physiologie
CHAUMONT-DUBEL Séverine - Sciences du médicament et des autres produits de santé
CHAZAL Nathalie - Biologie cellulaire
DELABY Constance - Biochimie et biologie moléculaire
GUGLIELMI Laurence - Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent - Sciences biologiques fondamentales et cliniques
LADRET Véronique - Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINE Sébastien - Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel - Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine - Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MAIMOUN Laurent - Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
MOREAUX Jérôme - Science biologiques, fondamentales et cliniques
MORITZ-GASSER Sylvie - Neurosciences
MOUTOT Gilles - Philosophie
PASSERIEUX Emilie - Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie - Histologie
TAULAN Magali - Biologie Cellulaire

PRATICIENS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

CLAIRE DAIEN-Rhumatologie

BASTIDE Sophie-Epidémiologie, économie de la santé et prévention

FAILLIE Jean-Luc-

Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

GATINOIS Vincent-Histologie, embryologie et cytogénétique

HERLIN Christian -Chirurgie plastique ; reconstructrice et esthétique ; brûlologie

HERRERO Astrid-Chirurgie générale

PANTEL Alix-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

PERS Yves-Marie-Thérapeutique, médecine d'urgence ; addictologie

PINETON DE CHAMBRUN Guillaume-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

TORRE Antoine-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur LAMBERT Philippe,

vous avez accepté d'être le président de mon jury de thèse. Veuillez trouver dans ces lignes l'expression de mon plus profond respect ainsi que de mes remerciements les plus sincères.

À Monsieur le Docteur JEZIORSKI Eric,

vous avez accepté de faire partie de mon jury de thèse et m'avez soutenu au cours de la réalisation de ce projet, je vous prie de bien vouloir trouver en ces lignes l'expression de ma reconnaissance la plus profonde.

À Monsieur le Docteur MAKINSON Alain,

vous avez bien voulu accepter de faire partie de mon jury de thèse, avez travaillé à me transmettre la passion que vous aviez de votre métier et l'amour que vous portez à votre Pilly. Pour tout cela je vous prie de recevoir l'expression de ma sincère reconnaissance.

À Madame le Docteur CARANDELL Céline,

vous avez accepté de diriger mon travail de thèse et m'avez accompagné tout au long de celui-ci. Vous m'avez fait confiance et confié vos patients au cours de mes premiers remplacements, et enfin vous m'avez aidé à pacifier mes relations avec le conditionnel. Pour tout cela chère Céline je vous prie de bien vouloir recevoir l'expression de ma reconnaissance la plus vive.

À Madame le Docteur BENEZIS Géraldine, vous m'avez ouvert votre cabinet, de même vous m'avez fait confiance et confié vos petits patients lors de mes premiers remplacements, me transmettant ainsi votre amour de la pédiatrie, je vous en remercie profondément.

À tous les Médecins et Professeurs que j'ai eu l'honneur et le plaisir de rencontrer tout au long de ma formation. Je vous prie de trouver en ces lignes l'expression de ma profonde gratitude.

Aux Médecins Généralistes de l'Hérault qui ont accepté de me recevoir et de donner de leur temps, afin de que je puisse réaliser ce projet. Trouvez en ces lignes le renouvellement de mes remerciements appuyés.

À toi bien-sûr ma femme, Pauline, mon amour, sans qui tout cela n'aurait aucun sens. Ta force, ton courage, ta joie de vivre, et ton sourire sont une source d'admiration quotidienne. Ils me permettent jours après jours de gravir mes montagnes. Saches que notre couple est ce que j'ai de plus cher.

À vous mes enfants Louise et Alexandre, vous êtes devenus depuis vos premiers jours les soleils de ma vie.

À toi Gaspard, mon, frère, mon ami, ta présence à mes cotés depuis toujours, dans les meilleurs et les pires moments, est un pilier sur lequel je compte bien continuer à m'appuyer. Saches qu'il nous reste encore un bon paquet de défis à relever ensemble.

À vous mes parents, Jean-Pierre et Caroline. Vous m'avez soutenu, sans condition, sans contrepartie, dans les moments les plus heureux comme les plus sombres, avec le même amour constant. Mon chemin ne peut se comprendre sans le rôle central que vous y jouez.

À toi mon Ika. Par ton amour exigeant, tu jalannes mon chemin de grandes et petites intentions, qui depuis ma plus tendre enfance, suggèrent une direction riche de sens, sans jamais l'imposer. Pour tout cela et plus je te remercie du fond du cœur.

À toi Nano, mon grand père. Les moments de complicités qui nous ont liés, enrichissent à jamais mon regard de ton humanité.

À vous ma famille, pour votre amour et votre soutien.

À vous mes amis, Sam, Dina, Édouard, Victor, je souhaite que nos amitiés fécondes n'aient pas de fin.

À vous, Vincent, Igor, Emmanuelle. qui n'êtes plus à mes côtés, sachez que votre présence a été un temps essentielle.

À vous Denis T. , à qui je dois tant.

TABLE DES MATIÈRES

ABRÉVIATIONS.....	15
INDEX DES TABLEAUX ET FIGURES.....	16
INTRODUCTION.....	17
1 PLACE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE DANS LE SUIVI DE L'ENFANT.....	18
1.1 PART DE PÉDIATRIE AU SEIN DE L'ACTIVITÉ DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE... ..	18
1.2 RECONNAISSANCE DE CETTE ACTIVITÉ PÉDIATRIQUE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE.....	18
1.3 DÉMOGRAPHIE MÉDICALE CONCERNÉE PAR LA PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT EN SOINS PRIMAIRES DANS L'HÉRAULT.....	19
2 PRÉSENTATION DES DÉFICITS IMMUNITAIRES DE L'ENFANT.....	20
3 DÉPISTAGE DES DÉFICITS IMMUNITAIRES DE L'ENFANT.....	27
3.1 VERS UN DÉPISTAGE NÉONATAL GÉNÉRALISÉ DES SCID EN FRANCE.....	27
3.2 DÉPISTAGE INDIVIDUEL DES DÉFICITS IMMUNITAIRES DE L'ENFANT.....	27
4 QUESTION DE RECHERCHE.....	31
5 OBJECTIF DE L'ÉTUDE.....	31
MATÉRIEL ET MÉTHODE.....	32
1 RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES.....	32
2 TYPE D'ÉTUDE.....	32
3 STRATÉGIE D'ÉCHANTILLONNAGE ET RECRUTEMENT.....	32
4 RECUEIL DES DONNÉES.....	33
4.1 ENTRETIENS INDIVIDUELS SEMI-DIRIGÉS.....	33
4.2 GUIDE D'ENTRETIEN.....	33
4.3 DÉROULEMENT DES ENTRETIENS ET DE LA COLLECTE D'INFORMATION....	34
5 ANALYSE DES DONNÉES.....	35
5.1 RETRANSCRIPTION DES DONNÉES : CONSTITUTION DU CORPUS DES VERBATIMS.....	35
5.2 ANALYSE DES DONNÉES ISSUES DES VERBATIMS.....	35
5.2.1 ANALYSE VERTICALE.....	35
5.2.2 ANALYSE HORIZONTALE	35

5.2.3 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....	36
RESULTATS.....	37
1 CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON, DES ENTRETIENS ET DES PARTICIPANTS.....	37
1.1 TAILLE DE L'ÉCHANTILLON.....	37
1.2 CARACTÉRISTIQUES DES ENTRETIENS.....	37
1.3 CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS.....	38
2 SCHÉMA GÉNÉRAL.....	40
3 INTERACTION DES ACTEURS ET DES INTERVENANTS.....	41
3.1 LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE ET LA PÉDIATRIE : UNE RELATION AMBIVALENTE.....	41
3.1.1 UN CHAMP LEXICAL ILLUSTRANT CETTE AMBIVALENCE.....	41
3.1.2 UNE TENSION SOUS-TENDUE PAR DES CONVENTIONS SOCIALES.....	41
3.1.3 L'APPEL À UNE MÉDECINE FAMILIALE POUR APAISER CES TENSIONS.	42
3.2 LE PARENT INTERLOCUTEUR COMPLIQUÉ. L'ENFANT SOURCE D'ÉPANOUISSEMENT ET DE LIBERTÉ.....	43
3.3 LA RELATION AVEC LE PÉDIATRE LIBÉRAL : ENTRE SOUHAIT ET RÉALITÉ.	44
3.4 L'INTERVENANT SOLLICITÉ COMME AIDE OU RÉFÉRENT.....	46
3.5 LE CARNET DE SANTÉ : LIEU DES INTERACTIONS ENTRE INTERVENANTS.	47
4 CONSTITUANTS SOCLES, PRÉALABLES A LA GÉNÉRATION D'UNE RÉPONSE.....	48
4.1 L'EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE COMME SOCLE STRUCTURANT.....	48
4.2 LE RAPPORT A LA FORMATION THÉORIQUE.....	49
4.3 LES CROYANCES RAPPORTÉES.....	50
4.4 L'EXPÉRIENCE PERSONNELLE.....	50
4.5 LA QUASI ABSENCE D'UNE PART FINANCIÈRE, SOCIÉTALE OU RELIGIEUSE.....	51
5 PRISE EN MAIN DE LA QUESTION DÉFICIT IMMUNITAIRE DE L'ENFANT PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES	52
5.1 DES PORTES D'ENTRÉE DANS LA PROBLÉMATIQUE.....	52
5.1.1 LA RÉPÉTITION D'ÉPISODES INFECTIEUX.....	52
5.1.1.1 UNE PORTE D'ENTRÉE ÉVIDENTE POUR ABORDER LA QUESTION... ..	52
5.1.1.2 LES PREMIÈRES RÉPONSES APPORTÉES PAR LE BON SENS.....	53
5.1.1.3 PLACE OCTROYÉE AU DÉFICIT IMMUNITAIRE LORSQU'IL EST ABORDÉ EST PRISE PRINCIPALEMENT PAR DES CAUSES SECONDAIRES....	53

5.1.1.4 L'ORIGINE PRIMITIVE : LE POIDS DES INCONNUES.....	54
5.1.1.4.1 UNE ORIGINE PRIMITIVE PEU ABORDÉE.....	54
5.1.1.4.2 PLUS DE QUESTIONS QUE DE RÉPONSES.....	55
5.1.1.4.2.1 LA QUESTION DU TIMING.....	55
5.1.1.4.2.2 LA QUESTION DE LA GRAVITÉ.....	55
5.1.1.4.2.3 LA QUESTION FRÉQUENCE.....	56
5.1.1.4.2.4 LA QUESTION DE LA PRISE EN CHARGE.....	56
5.1.2 D'AUTRES PORTES D'ENTRÉES POSSIBLES.....	57
5.2 DES PORTES DE SORTIE DE LA PROBLÉMATIQUE.....	57
5.2.1 L'ABSENCE DE RÉPONSE PAR L'ABSENCE DE QUESTION.....	57
5.2.2 ADRESSER À UN SPÉCIALISTE EXPERT : UNE ÉVIDENCE.....	58
5.2.2.1 ADRESSER D'EMBLÉE.....	58
5.2.2.2 UN BILAN DE DÉBROUILLAGE PAS SI ÉVIDENT.....	58
6 DES THÈMES TRANSVERSAUX SOULEVÉS, VERS LA QUESTION DE SE SENTIR LÉGITIME.....	61
6.1 QUESTIONNER LA NORMALITÉ.....	61
6.2 ABORDER LA MALADIE RARE EN GÉNÉRALE.....	63
6.3 FAIRE FACE AU DOUTE.....	64
6.4 L'APPRÉHENSION DE LA COMPLEXITÉ.....	64
6.5 LA REMISE EN QUESTION DE PARADIGMES ÉTABLIS.....	65
6.6 GÉRER CES TENSIONS PAR DES SOLUTIONS STRUCTURELLES.....	65
6.6.1 GARDER DE LA COLLÉGIALITÉ DANS SA PRATIQUE.....	65
6.6.2 ORGANISER LE SUIVI DE L'ENFANT.....	66
6.6.2.1 DISSOCIER LES CONSULTATIONS DE SUIVI ET LES CONSULTATIONS DE PATHOLOGIE.....	66
6.6.2.2 RÉSERVER DES CRÉNEAUX D'URGENCES.....	67
6.6.2.3 REVOIR LES ENFANTS.....	67
6.6.2.4 ANTICIPER LES SITUATIONS DIFFICILES POUR METTRE EN PLACE UNE STRATÉGIE DE RÉPONSE PRÉ-ÉTABLIE.....	67
6.6.3 ÉDUCER SES PATIENTS.....	68
6.6.4 CRÉER SON RÉSEAU.....	68
7 UNE RÉPONSE POUR DIFFÉRENTS OBJECTIFS.....	69
7.1 DES OBJECTIFS EXTERNES.....	69
7.1.1 APPORTER UNE RÉPONSE CLAIRE.....	69

7.1.2 RASSURER LES PARENTS.....	69
7.1.3 ÉPARGNER L'ENFANT.....	70
7.2 DES OBJECTIFS INTERNES.....	71
7.2.1 SE PROTÉGER SUR LE PLAN MÉDICO-LÉGAL	71
7.2.2 QUESTIONNEMENT SUR LA LÉGITIMITÉ ET LA RECONNAISSANCE.....	71
7.2.3 PRÉSERVER SA VIE PRIVÉE	72
DISCUSSION.....	73
1 ATTEINTE DES OBJECTIFS ET RÉPONSE À LA QUESTION DE RECHERCHE.....	73
2 DISCUSSION DE LA METHODE ET CRITIQUE DE LA VALIDITÉ INTERNE.....	73
2.1 TYPE D'ETUDE ET QUESTION DE RECHERCHE.....	73
2.2 ECHANTILLONNAGE ET RECRUTEMENT.....	73
2.3 RECUEIL DES DONNÉES.....	74
2.4 ANALYSE DES DONNEES.....	75
2.5 GESTION DES DIFFÉRENTS RISQUES INTRINSÈQUES À LA MÉTHODOLOGIE QUALITATIVE.....	76
2.5.1 GESTION DU RISQUE DE CIRCULARITÉ.....	76
2.5.2 GESTION DU RISQUE DES ACTEURS ABSTRAITS.....	77
2.5.3 GESTION DU RISQUE DE MÉCONNAISSANCE DU PHÉNOMÈNE D'ÉQUIFINALITÉ.....	77
3 DISCUSSION DES RÉSULTATS	78
4 OUVERTURE ET APPORT DES RÉSULTATS.....	80
CONCLUSION.....	82
BIBLIOGRAPHIE.....	83
ANNEXES.....	90
RÉSUMÉ.....	177
MOTS CLÉS.....	177

ABRÉVIATIONS

CEREDIH : Centre de Référence des Déficiences Immunitaires Héritaires

CNPU : Collège National des Pédiatres Universitaires

DI : Déficit Immunitaire

DICS : Déficit Immunitaire Commun Sévère

DICV : Déficit Immunitaire Commun variable

DIH : Déficit Immunitaire Héritaire

DIP : Déficit Immunitaire Primitif

HAS : Haute Autorité de Santé

IPOPI : International Patient Organisation for Primary Immunodeficiencies (*Association International des DIH pour les patients et leurs proches*)

IRIS : Immuno-déficience primitive, Recherche, Information, Soutien. (*Association française des DIH de pour les patients et leurs proches*)

IUIS : Union Internationale des Sociétés Immunologiques

MCHAT : (Modified CHecklist for Autism in Toddlers). Test qui permet de détecter les premiers signes de l'autisme chez les enfants de 6 à 30 mois.

MSU : Maître de Stage Universitaire

ROSP : rémunération sur objectifs de santé publique.

INDEX DES TABLEAUX ET FIGURES

<u>TABLEAU 1</u> : CLASSIFICATION PHÉNOTYPIQUE DES DIH DE L'UIS MISE À JOUR EN 2017.....	21
<u>FIGURE 1</u> : ILLUSTRATION REPRENANT LA CLASSIFICATION DU TABLEAU 1 APPOSÉE SUR L'ÉCHELON DU SYSTÈME IMMUNITAIRE ATTEINT	22
<u>TABLEAU 2</u> : MANIFESTATIONS CLINIQUES POSSIBLES DES DIH.....	24
<u>TABLEAU 3</u> : SEPT POINTS D'APPEL CLINIQUES RAPPORTÉS COMME ÉVOCATEURS DE DIH PAR LE CEREDIH.....	28
<u>TABLEAU 4</u> : BILAN SANGUIN DE BASE PROPOSÉ PAR LE CEREDIH À RÉALISER EN CAS DE SUSPICION DE DIH.....	28
<u>TABLEAU 5</u> : NUMÉRATION DES LYMPHOCYTES, EN FONCTION DE L'ÂGE, EN VALEUR ABSOLUE ($10^9/L$) SELON LE CNPU.....	29
<u>TABLEAU 6</u> : DOSAGE DES IG (MG/ML) EN FONCTION DE L'ÂGE (PAR NÉPHÉLÉMÉTRIE) SELON LE CNPU.....	30
<u>TABLEAU 7</u> : CARACTÉRISTIQUES DES MÉDECINS INTERROGÉS.....	39
<u>FIGURE 2</u> : SCHÉMA GÉNÉRAL.....	40

INTRODUCTION

Le médecin traitant est un des acteurs des soins de premier recours, dont la première mission selon le code de santé publique est « la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients » (1). Sa place dans le suivi médical de l'enfant est centrale, et la consultation pour un épisode infectieux intercurrent du quotidien. Cependant un épisode infectieux atypique par sa répétition, sa qualité ou sa gravité peut-être l'expression clinique, non exclusive nous verrons, d'un déficit immunitaire sous-jacent. Ce terme englobe une grande diversité de réalités complexes à appréhender, souffrant encore de longs délais diagnostiques, qui grèvent le pronostic et la qualité de vie future des patients.

Se pose dans ce cadre, la question de comprendre les représentations des médecins généralistes intervenant dans le repérage éventuel de ces déficits immunitaires.

Dans cette introduction nous observerons la place du médecin traitant dans le suivi de l'enfant et la part qu'elle représente dans son activité. Puis nous aborderons le déficit immunitaire de l'enfant pour enfin regarder de plus près le thème du dépistage de ces déficits.

1 PLACE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE DANS LE SUIVI DE L'ENFANT.

1.1 PART DE PÉDIATRIE AU SEIN DE L'ACTIVITÉ DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Le médecin généraliste, en France, dédie une part importante de son activité professionnelle au suivi de l'enfant ; tant pour son suivi régulier que pour la prise en charge de pathologies intercurrentes, particulièrement infectieuses. Cela est illustré par les chiffres déjà anciens de la DREES (*Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques*), ainsi en 2002, 13% de l'activité globale des médecins généralistes était dédiée à l'enfant de moins de 16 ans et 88% des jeunes patients qui consultaient un médecin généraliste le faisaient dans le cadre d'un suivi régulier, enfin 50% environ des consultations dédiées à l'enfant étaient centrées sur une pathologie infectieuse aiguë (2).

Ces observations incluent la petite enfance comme l'illustrent les chiffres de la CNAMTS (*Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés*) pour qui en 2002, 5% des enfants de moins de 3 ans avaient vu seulement un pédiatre, 40 % seulement un généraliste et 55 % avaient été suivis conjointement par un généraliste et un pédiatre.

Plus récemment, en 2013, l'étude descriptive nationale multicentrique ECOGEN (étude des Éléments de la COnsultation en médecine GENérale) a permis de décrire les données de 20.781 consultations de médecine générale, sur 137 centres chez 128 MSU. Il en ressort que 17,51% des consultations concernent un enfant entre 0 et 17 ans. Si l'on additionne les données des résultats de consultations mentionnant une origine infectieuse, on constate que 25,7% des résultats de consultation de médecine générale chez les 0-2 ans et 49,16% chez les 2-6 ans, concernaient une pathologie infectieuse aiguë (3).

1.2 RECONNAISSANCE DE CETTE ACTIVITÉ PÉDIATRIQUE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Cette place centrale, du médecin généraliste dans le suivi de l'enfant en soins primaires, en complémentarité avec le pédiatre libéral et la PMI, se renforce et vise à se renforcer dans le futur, au vu de l'évolution de la démographie de la population, de l'évolution de la démographie médicale et de l'évolution de l'organisation du système de soins par les pouvoirs publics. Un communiqué de

presse du 24 mai 2016, de l'Académie Nationale de Médecine rapporte ces évolutions (4). Elle a été renforcée symboliquement, administrativement et financièrement par les pouvoirs publics depuis la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (5), grâce à laquelle les parents ont la possibilité de désigner un médecin traitant pour leur enfant. Celui-ci peut être le pédiatre ou le généraliste. Depuis le premier janvier 2017 elle entre dans la ROSP du médecin traitant à valoir dès le premier semestre 2018. Ces modifications incluent des changements dans la formation durant l'internat des futurs généralistes et pédiatres.

1.3 DÉMOGRAPHIE MÉDICALE CONCERNÉE PAR LA PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT EN SOINS PRIMAIRES, DANS L'HÉRAULT

Selon l'INSEE, au 1er janvier 2014, l'Hérault comptait 1.107.398 habitants, avec un rythme de croissance de +1,4% de croissance par an sur la période allant de 2009 à 2014. (6). Soit quasiment 95.000 habitants en plus sur cette période.

Selon les chiffres du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) de 2017 (7), l'Hérault compte 1084 médecins généralistes en activité régulière libérale, pour une densité de généralistes en libéral de 97,5/100.000 habitants. Avec de fortes variations selon les bassins de vie, allant (en nombre de généralistes en activité libérale et mixte pour 100.000 habitants) de 15,1 dans le secteur de Marseillan, 12,3 pour le secteur de Montpellier à 5,2 pour Capestang.

Concernant la pédiatrie, il y a 46 pédiatres inscrits en libéral dans l'Hérault, en 2017. Il faut mentionner que l'on observe une hausse des effectifs de pédiatres (tout mode d'exercice confondus) de +23,1% pour une baisse de -6,3% de généralistes (tout mode d'exercice confondus) entre 2001 et 2017.

Enfin pour mettre en perspective ces chiffres, la région Occitanie dans sa globalité, recense une baisse de -18,3 % des médecins généralistes en activité régulière entre 2010 et 2017 (deuxième région de France la plus touchée par cette baisse après la Bretagne) et une baisse de la densité médicale de -8,7% entre 2010 et 2017 (au second rang derrière la Corse).

2 PRÉSENTATION DES DÉFICITS IMMUNITAIRES DE L'ENFANT

Le terme de déficit immunitaire regroupe une arborescence de réalités différentes et plus ou moins complexes. Il peut être héréditaire ou secondaire, toucher l'immunité innée et/ou adaptative, intéresser un seul ou plusieurs de ses composants cellulaires et/ou humoraux.

Les déficits secondaires de l'enfant représentent des situations d'immunodépressions relativement évidentes, induites principalement par les médicaments immunosuppresseurs, les hémopathies, les états de carences dont les situations d'hypo-protidémies (carences d'apports, hyper-catabolisme, fuites rénales ou digestives), les rétrovirus, VIH en tête et enfin on peut y ajouter pour tenter d'être complet, les effractions des barrières mécaniques (peau, muqueuse, chimique..).

Le terme de déficits immunitaires héréditaires (DIH) ou primitifs (DIP), regroupe un ensemble hétérogène, moins connu, sous diagnostiqué (8), de maladies génétiques, rares, dont la compréhension reste encore aujourd'hui partielle. Depuis les premières descriptions datant des années cinquante et la découverte en 1952 par le Dr Bruton de l'agammaglobulinémie liée à l'X (9), les avancées de la recherche, notamment en génétique, permettent de décrire en 2017 environ 320 gènes impliqués dans environ 330 maladies (10).

Le comité d'experts de l'Union Internationale des Sociétés Immunologiques (IUIS) a mis à jour en 2017 une classification phénotypique des DIH (10). Elle constitue une référence et est adaptée aux praticiens exerçant au lit du patient. Les DIH y sont organisés en 9 groupes cités ci-après (Tableau 1 page suivante) accompagnés de quelques exemples représentatifs. Le groupe le plus fréquent est le groupe 3 des déficits principalement en anticorps. Une application pour smartphone existe aussi (11).

	GROUPES	EXEMPLES REPRÉSENTATIFS
1	Immunodéficiences affectant l'immunité cellulaire et/ou humorale	Déficits immunitaires Combinés Sévères (DICS), et moins sévères...
2	Déficits immunitaires combinés associés à des syndromes bien définis	Syndrome velocardiofacial de DiGeorge, syndrome de Wiskott-Aldrich, syndrome ataxie télangiectasie...
3	Déficits principalement en anticorps (Groupe le plus fréquent)	Déficit en IgA, déficit en sous-classes d'IgG, Déficit Immunitaire Commun Variable (DICV), Agammaglobulinémie liée à l'X, syndrome hyper IgM...
4	Maladie de dys-régulations immunologiques	Lymphohistiocytose hémophagocytaire(LHH), syndrome lympho- prolifératif avec auto-immunité(ALPS)...
5	Anomalies congénitales de la phagocytose, quantitative et/qualitative	Granulomatose aseptique chronique, syndromes de défaut d'adhésion leucocytaires..
6	Anomalies touchant spécifiquement l'immunité innée	Susceptibilité pour : encéphalite à herpès simplex, infections mycosiques, parasitaires ou invasives à bactéries pyogènes, mycobactéries...
7	Maladies auto-inflammatoires	(Fièvre méditerranéenne familiale, syndrome hyper IgD (déficit en mévalonate kinase), PAPA (arthrite pyogénique, pyoderma gangrenosum et acné) ...
8	Déficits en Complément	Infections disséminées à Neisseria, SHU atypique, Angio-oedème héréditaire...
9	Phénocopies de DIH	Cryopyrinopathie, immunodéficiences associées aux auto-anticorps ..

Tableau 1 : Classification phénotypique des DIH de l'IUIS mise à jour en 2017.

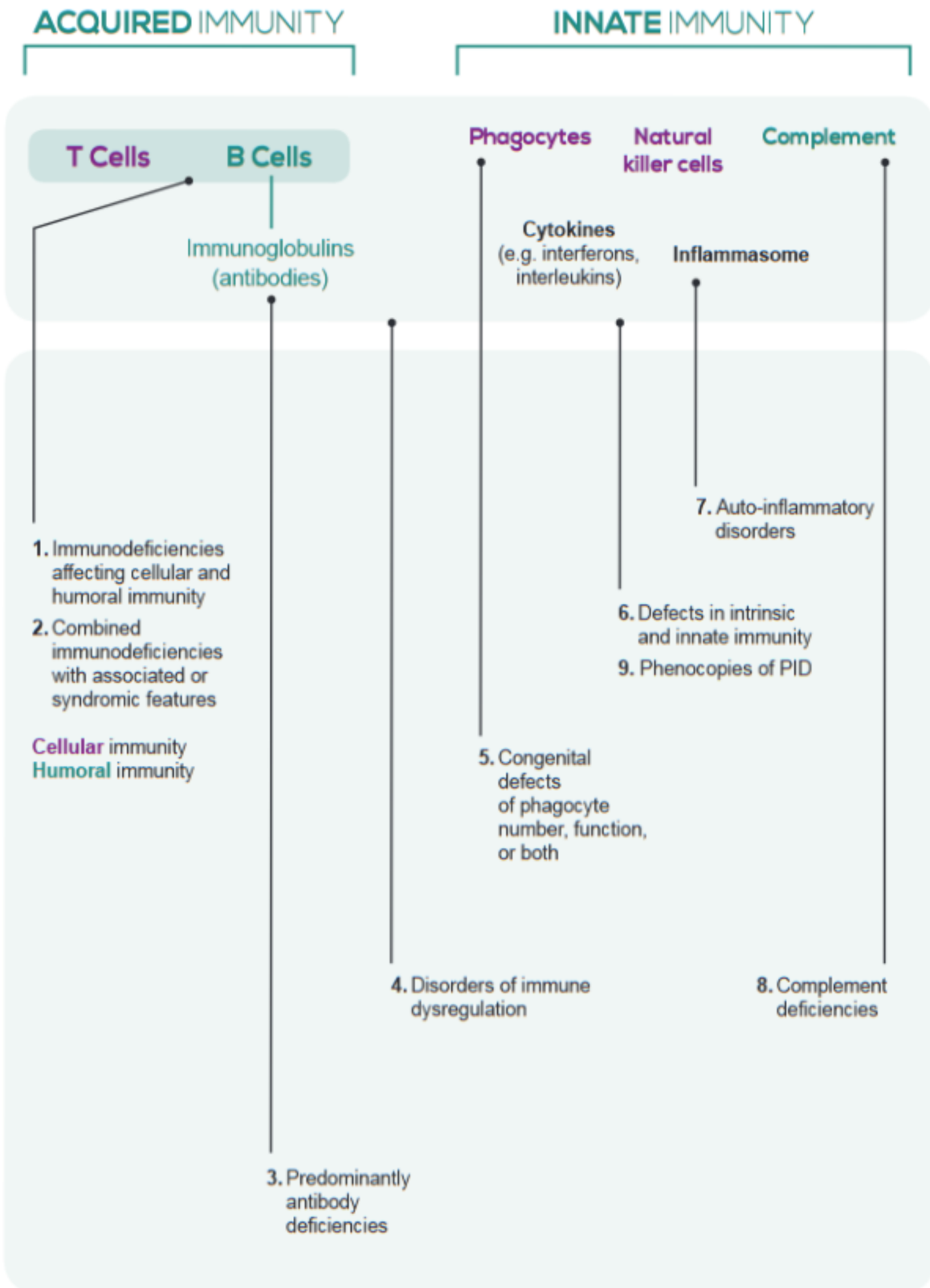


Figure 1 : Illustration reprenant la classification du Tableau 1 apposée sur l'échelon du système immunitaire atteint

(Tirée de https://ipopi.org/wp-content/uploads/2017/07/WEB_IPOPI_Classification.pdf)

Les DIH sont des maladies rares selon la définition Européenne communément admise (12). Leur incidence est estimée en France entre 1/5000 et 1/1200 naissances, pour une prévalence estimée entre 5/100.000 et 1/50.000 personnes (13). Ces chiffres, semblent être sous-estimés, et cachent des réalités très différentes selon la pathologie en cause allant de 1/600 pour le déficit isolé en IgA (14,15) déficit le plus fréquent mais souvent pauci-symptomatique, à 1/25.000 pour le DICV (16) premier déficit symptomatique de l'adulte, jusqu'aux maladies ne regroupant que quelques cas dans le monde. Leur sous-diagnostic semble présenter un large consensus dans le monde, complexifiant un peu plus leur représentation (8).

Il faut mentionner que la constitution de registres nationaux et internationaux permet l'obtention de cohortes de patients importantes et la réalisation d'études statistiques fiables (17). En France le **CEREDIH** (Centre de Référence Déficit Immunitaires Héritaires) créé à la suite du plan maladies rares de novembre 2004, est constitué d'un centre de référence à l'hôpital Necker de Paris et de centres de compétences (un par Région, au CHRU de Montpellier pour l'Hérault), il gère le registre Français en ligne des DIH (18).

L'expression clinique des DIH, est elle aussi extrêmement variable. S'exprimant au travers d'une association de manifestations, dépendant de la maladie en cause (19,20,14,21). Le Tableau 2 (page suivante) reprend et classe ces différentes manifestations cliniques possibles.

Manifestations infectieuses et leurs complications parfois longtemps silencieuses
<ul style="list-style-type: none"> • Épisodes infectieux aux caractéristiques variables selon la maladie en cause. Par exemple, une répétition anormale d'épisodes infectieux bénins ou non, un spectre plus ou moins ciblé de germes pathologiques/opportunistes (ex : mycobactérie, virus HSV, germes encapsulés, Neisseria Méningitidis, Candida ...), une gravité anormale pour le terrain etc (22–24). Ces manifestations sont parfois regroupées en syndromes infectieux selon le pan de l'immunité touché (cellulaire, humorale, complément...) • Des complications pulmonaires types dilatations des bronches/bronchectasies • Des complications ORL type sinusites chroniques • Des anomalies de croissance staturo-pondérale
Manifestations non infectieuses
<ul style="list-style-type: none"> • Complications auto-immunes. Que ce soit d'organes ou systémiques, quasiment toutes sont décrites (25–29). • Complications dys-inflammatoires. • Complication allergiques (30). • Complications néoplasiques (31). • Complications granulomateuses (32).

Tableau 2 : Manifestations cliniques possibles des DIH.

Pour se représenter les choses, le groupe de déficit le plus fréquent est le groupe 3 du Tableau 1 (*déficit principalement en immunoglobulines*). Leur expression clinique est en moyenne plus tardive, plutôt moins bruyante avec une répétition d'épisodes infectieux non typiques pris isolément, respectant un spectre de type « syndrome de déficit humoral » (*bactéries encapsulées, entérobactérie, giardiase, entérovirus, Campylobacter...*). Leur diagnostic a tendance à être plus tardif souffrant parfois d'un délai de plusieurs années. Leur évolution est principalement marquée par une baisse de la qualité de vie, liée aux complications post-infectieuses et non-infectieuses suscitées.

Les déficits des groupes 1 et 2, touchant les acteurs cellulaires, sont plus rares. Ils ont une expression clinique plus précoce, souvent dès les premiers mois de vie. Le pronostic de l'enfant est souvent rapidement engagé par des épisodes infectieux plus graves, respectant un spectre de

« syndrome de déficit de l'immunité cellulaire » (*CMV, bactéries extra- et intracellulaires, mycobactéries, Cryptosporidie, Pneumocystis, Aspergillus, toxoplasme ...*). Certains des enfants de ce groupe pourront bénéficier de traitements curatifs.

Enfin pour les autres groupes, encore plus rares il devient difficile de les aborder sans rentrer dans le détail. Mentionnons tout de même l'émergence de la description de déficits avec susceptibilité spécifique à un seul pathogène. L'exemple type est représenté par les syndromes de susceptibilité aux méningites virales lors de la primo infection au virus Herpes Simplex de type un (HSV1).

Le diagnostic de certitude de ces maladies repose sur une association de critères, clinico-biologiques et génétiques, et est réalisé par un médecin spécialisé d'un centre de compétence (33).

Leur prise en charge est pluri-disciplinaire, sous la responsabilité du médecin référent du centre de compétence (34). Le traitement étiologique ne sera curatif que pour un très petit nombre de déficits graves, au travers d'une transplantation de cellules souches hématopoïétiques ou exceptionnellement par thérapie génique. Pour la majorité des déficits ce traitement non-curatif visera en plus de la prise en charge des épisodes infectieux aigus à agir sur les complications post-infectieuses et non-infectieuses. Elles comprennent : une surveillance rapprochée, la mise à jour et l'adaptation individuelle du calendrier vaccinal du patient et de son entourage, une substitution en immunoglobulines polyvalentes (qui peut-être intraveineuse ou sous cutanée, à l'hôpital ou au domicile), une prophylaxie anti-infectieuse (35) (bactérienne, virale, mycotique et parasitaire), des traitements types GCSF (Granulocytes Colony Stimulating Factor) ou corticothérapies, des thérapies de support et d'accompagnement. L'inclusion au sein de protocoles internationaux est privilégiée dès que possible (36). L'accompagnement des patients et leurs proches par les associations, telles IRIS en France ou l'IPOPI au niveau international est un point important.

Enfin une prise en charge à 100% au titre de l'ALD 7 est réalisée par l'assurance maladie si les critères médicaux d'admission ou de prolongation sont respectés (33).

Si certaines de ces maladies engagent rapidement dès les premiers mois de vie, le pronostic de l'enfant, la majorité évoluent au long cours suivant un profil de maladie chronique classique. Elles viennent à ce titre impacter de manière importante la qualité de vie des patients et de leur entourage. L'évaluation chez ces patients de critères somatiques, psycho-sociaux et scolaires montre qu'ils sont non seulement plus mauvais que dans la population générale mais il semble qu'ils soient moins bons que pour d'autres maladies chroniques de l'enfant tels le diabète ou le cancer par exemple. La mise en place des traitements adaptés, les améliore au moins partiellement (38–42).

L'accompagnement de l'enfant et de ses proches durant la période de transition de prise en charge des équipes pédiatriques vers les équipes de médecine adulte, est un point qui mérite d'être souligné. À tous ces titres, poser un diagnostic de certitude le plus tôt possible permet de débiter rapidement un traitement et un suivi individualisé, gage d'une amélioration du pronostic et de la qualité de vie. Pour tendre vers cet objectif, il est nécessaire d'optimiser chacun des maillons intervenant dans le dépistage, le diagnostic, la prise en charge et la surveillance de ces maladies (43).

La sensibilisation de l'ensemble des praticiens intervenant dans la prise en charge médicale de l'enfant, aux signes d'alertes faisant évoquer un déficit immunitaire en est un levier important. En effet l'histoire initiale de ces patients est souvent marquée par des délais diagnostiques importants, avec parfois une errance médicale illustrée par des consultations itératives auprès de différents médecins de différentes spécialités. Optimiser la sensibilisation des généralistes (44) et leur offrir des outils fiables apparaît comme un réel enjeu (45,46).

3 DÉPISTAGE DES DÉFICITS IMMUNITAIRES DE L'ENFANT

Sur ce thème nous mentionnerons tout d'abord les recherches en cours qui permettront peut-être de valider l'ajout du dépistage néonatal systématique d'un type de DIH aux cinq réalisés actuellement dans le test de Guthrie. Nous aborderons ensuite la question du dépistage individuel des DIH chez l'enfant.

3.1 VERS UN DÉPISTAGE NÉONATAL GÉNÉRALISÉ DES SCID EN FRANCE

Les SCID (*Déficits immunitaires combinés sévères*) sont une forme sévère de DIH, appartenant au premier groupe de la classification de l'IUIS. Ils regroupent toutes les caractéristiques nécessaires à la réalisation d'un dépistage néonatal généralisé systématique (47) par la méthode de quantification des TRECS (*T-cell receptor excision circles*) (48). Elle est recommandée aux USA depuis 2013, par le comité fédéral consultatif américain pour les maladies héréditaires, et actuellement appliquée dans plus de vingt états. En France l'étude prospective débutée en janvier 2015 DEPISTREC (49) est en cours. Elle est prévue pour une durée de trois ans et demi et un recrutement de 200.000 nouveaux-nés. Elle a pour but d'étudier la faisabilité du dépistage néonatal des SCID par cette méthode en l'associant au test de Guthrie réalisé à 72h de vie. D'étudier aussi son utilité clinique, médico-économique et son ratio coût-efficacité. L'issue de cette étude représente une forte attente des associations de patients, et permettra à l'HAS d'émettre des recommandations dans un sens ou dans l'autre.

3.2 DÉPISTAGE INDIVIDUEL DES DÉFICITS IMMUNITAIRES DE L'ENFANT

Ces maladies sont rares, mais leurs manifestations, principalement infectieuses, ne le sont pas. Tout praticien exerçant en soins primaires s'y retrouve confronté régulièrement. L'enjeu est donc de repérer les patients potentiellement à risque sans inquiéter de manière induue un enfant et ses proches parce qu'il présenterait des manifestations « d'adaptation » s'en rapprochant.

A partir du milieu des années quatre-vingt dix, un certain nombre de scores et listes de points d'appel ont été mis en place afin de repérer les enfants présentant potentiellement un déficit

immunitaire héréditaire (JMF, DSAI, AWMF). Leur efficacité, étudiée depuis quelques années, semble remise en question au moins partiellement (46,47).

Une partie du problème semble être que leurs items sont principalement centrés sur les manifestations infectieuses, et ce pour des raisons historiques, mais qu'elles passent sous silence l'ensemble des complications non infectieuses sus-citées. Des recherches récentes affinent l'étude des performances des scores historiques et proposent de nouveaux items ou de nouveaux scores. Il semble que les items les plus sensibles soient : la présence d'antécédents familiaux de DIP, la notion de décès de cause infectieuse d'un membre de la famille, une cassure staturo-pondérale, l'inefficacité d'une antibiothérapie per-os obligeant la mise sous antibiothérapie intra-veineuse (52–54).

Quoi qu'il en soit, pour la France le CEREDIH propose sur son site une liste de sept signes cliniques d'alerte d'un déficit immunitaire primitif **chez l'enfant** (18) :

1	Des infections récurrentes des voies respiratoires hautes et basses : <ul style="list-style-type: none"> • plus de 8 otites par an (pendant l'automne et l'hiver) chez les moins de 4 ans • plus de 4 otites par an (pendant l'automne et l'hiver) chez les plus de 4 ans
2	Plus de 2 pneumonies par an ou plus de 2 sinusites par an.
3	Des infections sévères avec des germes de type pneumocoque, Hæmophilus, Neisseria : un seul épisode de méningite ou sepsis se doit d'être exploré. Des infections à bactéries pyogènes récurrentes (cutanée, invasive, tissulaire, etc.).
4	Des infections récurrentes avec le même type de pathogène
5	Des infections inhabituelles et/ou d'évolution inhabituelle (par exemple : infection par un germe opportuniste, diarrhée infectieuse persistante, muguet ou candidose cutanée récidivante)
6	Une cassure de la courbe staturo-pondérale et/ou une diarrhée persistante
7	Antécédents familiaux de déficits immunitaires ou de signes cliniques similaires

Tableau 3 : Sept points d'appel cliniques rapportés comme évocateurs de DIH par le CEREDIH.

Et le CEREDIH propose suite à la présence d'un ou plusieurs de ces signes d'alerte la réalisation d'un bilan sanguin simple de première ligne composé des trois examens suivants :

1	Numération Formule Sanguine (dont numération lymphocytaire en fonction de l'âge) + frottis sanguin
2	Dosage pondéral des immunoglobulines (IgG, IgA, IgM)
3	Sérologie post vaccinale et/ou post infectieuse

Tableau 4 : Bilan sanguin de base proposé par le CEREDIH à réaliser en cas de suspicion de DIH.

Il est nécessaire de fournir quelques informations pratiques supplémentaires pour l'interprétation de ces examens (55,56). La NFS permet de repérer une lymphopénie, une neutropénie, une anémie et une thrombopénie ou thrombocytose. Une anomalie oriente plutôt vers un défaut de l'immunité cellulaire. À noter qu'il faut interpréter le taux de lymphocytes en fonction de l'âge, du fait d'une lymphocytose physiologique dans les premières années de vie. Pour illustration, un taux de 1.4 lymphocytes/L constitue une situation de grande urgence chez un nourrisson de moins d'un an, alors qu'il s'agit d'un taux normal pour l'adulte.

Numérations	0–1 ans	1–2 ans	2–6 ans	6–12 ans	12 ans–adulte
Lymphocytes (L)	3,4–9	3,6–8,9	2,3–5,4	1,9–3,7	1,4–3,3
T CD3	2,5–5,9	2,1–6,2	1,4–3,7	1,2–2,6	1,0–2,2
T CD4	1,4–4,3	1,3–3,4	0,7–2,2	0,65–1,5	0,53–1,3
T CD8	0,5–1,7	0,62–2,0	0,49–1,3	0,37–1,1	0,33–0,92
B CD19	0,3–3,0	0,72–2,6	0,39–1,4	0,27–0,86	0,11–0,57
NK CD16 CD56	0,16–0,95	0,18–0,92	0,13–0,72	0,10–0,48	0,07–0,48

Tableau 5 : Numération des lymphocytes, en fonction de l'âge, en valeur absolue ($10^9/L$) selon le CNPU.

Le frottis sanguin permet de détecter la présence de Corps de Joly, évocateurs d'une asplénie ou d'une hyposplénie.

L'étude du dosage pondéral des immunoglobulines (IgG, IgM et IgA) est à interpréter en fonction de l'âge et de la technique de mesure. Il n'est pas réalisable avant 4-6 mois du fait de la présence d'anticorps maternels. Une anomalie oriente vers un déficit humoral ou un déficit combiné (touchant les lymphocytes B et T). L'électrophorèse des protéines sériques ne permet pas le diagnostic des hypo-gammaglobulinémies chez le jeune enfant du fait des grandes variations du taux des Ig pendant l'enfance.

Ig	< 1 mois	1 mois	3 mois	6 mois	1 an	3 ans	5-9 ans	15 ans	Adultes
IgG	6,1-13	4,6-8,6	2,9-5,5	2,3-4,4	3,3-6,2	4,8-8,9	5,5-11,5	6,5-12,3	6,6-12,8
IgA	0-0,2	0,1-0,3	0,1-0,4	0,2-0,6	0,2-0,8	0,3-1,2	0,4-1,6	0,5-2	0,7-3,4
IgM	0,04-0,6	0,2-0,7	0,3-0,8	0,3-0,9	0,5-1,3	0,5-1,5	0,5-1,5	0,5-1,6	0,5-2,1

Tableau 6 : Dosage des Ig (mg/mL) en fonction de l'âge (par néphélométrie) selon le CNPU.

La recherche des sérologies post-vaccinales ou post-infections patentées, étudie la capacité de production d'anticorps spécifiques (anti-peptidiques et anti-poly-sacharidiques). De même elle ne sont pas contributives avant 6 mois du fait de la présence d'anticorps maternels. Il ne semble pas nécessaire de les multiplier. Les sérologies antidiphthérique (32 EUR non remboursables) (57), antitétanique (32 EUR non remboursables) (58) et anti-pneumocoque (32 EUR non remboursables) (59) semblent être suffisantes. Il faut tenir compte du type d'immunisation et des dates de vaccination dans l'interprétation des résultats. Il semble ainsi judicieux de ne réaliser ces sérologies qu'après l'administration de l'ensemble des injections initiales.

Face à l'objectif en apparence simple, de vigilance du médecin généraliste pour le dépistage éventuel d'un déficit immunitaire chez un enfant, s'oppose potentiellement, nous venons de le voir, une grande diversité et complexité de situations sous-jacentes.

4 QUESTION DE RECHERCHE

Se pose ainsi la question de savoir comment les médecins généralistes, du département de l'Hérault, se représentent les problématiques entourant la question de la présence possible d'un déficit immunitaire chez un enfant.

5 OBJECTIF DE L'ÉTUDE

L'objectif de cette étude est de comprendre les représentations des médecins généralistes du département de l'Hérault sur le dépistage d'un déficit immunitaire de l'enfant dans leur pratique quotidienne, et les dynamiques qui les sous tendent.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

1 RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES

Les recherches bibliographiques sont réalisées, pour les bases de données (Medline, EM-Premium, Science Direct, Web of Science ..) via le portail numérique de la faculté de médecine de Montpellier, pour les thèses grâce au moteur de recherche de la bibliothèque numérique de la Faculté de Montpellier et sur le SUDOC. Les moteurs de recherches Google et Google Scholar sont aussi utilisés occasionnellement. Les recherches méthodologiques sont réalisées à partir de différents ouvrages papiers et numériques cités en fin de bibliographie. Enfin la bibliographie est exploitée grâce au logiciel de gestion de bibliographie Zotero®.

2 TYPE D'ÉTUDE

Il s'agit d'une étude qualitative, par entretiens semi-directifs, menée auprès de médecins généralistes installés en cabinet libéral, du département de l'Hérault.

3 STRATÉGIE D'ÉCHANTILLONNAGE ET RECRUTEMENT

La population étudiée est constituée par les médecins généralistes, du département de l'Hérault, thésés, inscrits à l'Ordre des médecins, exerçant une part de leur activité en cabinet de médecine générale, seuls ou en groupe, installés, ayant accepté l'entretien oral et son enregistrement en vue du traitement des données.

Les médecins sont recrutés en vue d'un échantillonnage de la population raisonné, diversifié et en variation maximale. Cet échantillon ne vise pas une représentativité statistique d'une population par analogie à la recherche quantitative, mais la constitution d'un « échantillonnage théorique » recherchant l'exhaustivité des points de vue. Dans ce sens, les situations rares, marginales, singulières ne sont pas écartées de l'analyse, mais au contraire recherchées.

Différentes méthodes de recrutement des médecins sont ainsi anticipées afin de parvenir à ce

résultat. Une première méthode par recherche aléatoire sur les pages jaunes en tapant le mot clef *médecin généraliste de l'Hérault* et en sélectionnant les médecins recrutés en fonction de leurs caractéristiques démographiques réelles ou supposées et de l'évolution de l'échantillon constitué. Une seconde par la méthode dite « boule de neige », où l'investigateur choisit volontairement de recruter un médecin qui lui a été rapporté comme portant des caractéristiques atypiques potentiellement riches.

La prise de contact est prévue pour être en général effectuée par téléphone, à l'aide d'une fiche de premier contact (cf. annexes) créée en amont à cet effet afin d'homogénéiser l'information délivrée initialement. Sont précisés : le sujet de l'étude, la durée estimée et l'enregistrement audio de l'entretien. Un rendez-vous est fixé à l'issue de l'appel si le médecin accepte, il décide de la date et du lieu. À noter que le thème de l'étude est volontairement maintenu flou autant que possible, afin de préserver la spontanéité de l'échange lors du futur entretien, sans pour autant placer le médecin dans une situation vécue comme délicate.

La taille de l'échantillon et donc le nombre des médecins recrutés, n'est pas définie à priori, mais au cours de l'étude, une fois la « saturation des données » obtenue. C'est à dire lorsque les données recueillies par un nouvel entretien n'apportaient pas d'information nouvelle. Il est par contre décidé en amont que deux entretiens supplémentaires seront réalisés pour s'en assurer.

4 RECUEIL DES DONNÉES

4.1 ENTRETIENS INDIVIDUELS SEMI-DIRIGÉS

La collecte des données se fait au cours de la réalisation d'entretiens semi-dirigés, à l'aide d'un guide d'entretien (cf. annexes).

4.2 GUIDE D'ENTRETIEN

Le guide d'entretien est réalisé en amont, avant la réalisation du premier enregistrement et au cours de la première phase de bibliographie. Le sujet en tant que tel n'étant pas retrouvé dans la littérature et afin de pas ne pas méconnaître des « nœuds de sens » non anticipés par l'investigateur, le premier guide d'entretien isole quelques grands cadres présentés par des questions très ouvertes. Cela vise à offrir la possibilité au médecin de libérer sa parole pour exprimer sa propre vision du

sujet et ainsi isoler les dynamiques internes mises en jeu. Des sous-idées sont anticipées afin d'enrichir les questions de relance si besoin.

Ce guide d'entretien est pensé pour évoluer au fil de l'étude, afin de prendre en compte l'apport des entretiens précédents dans la compréhension du sujet. Dans ce sens certaines questions seront retirées et d'autres ajoutées si besoin.

Enfin ce guide d'entretien a été envoyé avant le début de la collecte des données, au bureau des thèses de l'université de médecine de Montpellier qui l'a transmise au département de médecine générale.

4.3 DÉROULEMENT DES ENTRETIENS ET DE LA COLLECTE D'INFORMATION

Après une courte présentation et installation, une introduction succincte reprend le déroulé de la fiche de premier contact. Y est rappelé notamment le caractère anonyme des informations tirées de l'entretien ainsi que le positionnement de l'investigateur visant à comprendre leur vision et en aucun cas à juger une pratique. Puis l'accord du médecin est requis avant de débiter l'enregistrement. Celui-ci est réalisé à l'aide d'un simple dictaphone numérique.

L'enregistrement des données personnelles démographiques est fait au début de l'entretien oral afin de mettre en place un climat propice à la libération de la parole et de débiter par un discours plutôt descriptif avant de demander un effort de verbalisation des vécus plus personnels.

Dans la même logique la posture de l'enquêteur durant les entretiens n'est pas celle de la froideur scientifique, mais celle d'un engagement personnel, incluant potentiellement la présentation de données scientifiques, afin de les porter à leurs jugements. L'objectif étant de provoquer l'engagement de l'enquêté, et l'obtention d'un matériel le plus riche possible.

Le canevas du guide d'entretien est réalisé pour être suivi de manière souple, en s'appuyant sur les questions ouvertes, usant de questions de relance les plus neutres possible. Pour cela sont utilisées différentes méthodes comme la reformulation, la demande de précision supplémentaire, la mise en miroir du propos soutenu, le respect du silence... Certains thèmes peuvent parfois ne pas avoir été abordés, si l'investigateur estime que le médecin n'est pas prêt à en parler directement.

5 ANALYSE DES DONNÉES

5.1 RETRANSCRIPTION DES DONNÉES : CONSTITUTION DU CORPUS DES VERBATIMS

Les entretiens enregistrés sont retranscrits successivement, ad-integrum, par informatique grâce au logiciel de bureautique Open Office®. Il est tenté d'incorporer au maximum les informations non verbales collectées sur le terrain. Ainsi une courte note décrivant le contexte de l'entretien leur sert de préambule. La police et la ponctuation sont utilisées pour témoigner du rythme de l'échange et des silences. Quelques notes entre parenthèses sont ajoutées dans le corps des Verbatims (cf. annexes) pour aider à la description de phénomènes non verbaux.

5.2 ANALYSE DES DONNÉES ISSUES DES VERBATIMS

Il est choisi de réaliser une analyse inductive des données de recherche, par « théorisation ancrée ». L'outil papier simple est utilisé, en noircissant de notes en marges, le corpus de Verbatims, constituant ainsi une sorte de carnet de bord. Il n'est donc pas utilisé de logiciel informatique d'aide à l'analyse.

L'investigateur progresse ainsi dans l'analyse par cycles itératifs, de recueil et de retranscription des données, analyses et recherches bibliographiques. L'objectif recherché est de construire la théorie en s'ancrant dans le matériel de recherche, enrichie par la bibliographie, et de tenter de s'affranchir de toute idée ou hypothèse préconçue.

5.2.1 Analyse verticale

La première phase de l'analyse débute dès la retranscription de chaque entretien, puis lors de premières relectures en attention dites flottantes. Elle vise à s'imprégner de l'entretien réalisé peu avant, d'en tirer les premiers éléments analytiques et procéder à une mise à distance des présupposés de l'analyste.

5.2.2 Analyse horizontale

Elle suit secondairement la lecture détaillée de l'entretien, s'efforçant phrase après phrase de

saisir le sens profond des propos tenus. Cette étape est aussi appelée codification. Les différents types de codifications décrits ci-dessous par ordre chronologique s'intriquent en réalité, ne constituant pas un phénomène linéaire.

La première phase de codage dit « ouvert » vise à isoler les « nœuds de sens » du matériel, processus aussi nommé étiquetage. Il porte idéalement sur le vécu des acteurs et non sur les sujets abordés, autrement dit les nœuds de sens visent à être expérientiels et non thématiques. L'objectif étant de découvrir les briques élémentaires de la théorie en cours d'élaboration et de les regrouper en catégories définies par leurs caractéristiques et non leur contenu.

La seconde phase de codage dit « axial » consiste à articuler ces propriétés théoriques deux à deux ; à comprendre les liens qu'elles entretiennent par couple.

Enfin une phase de codage dit sélectif consiste en la création de la théorie par assemblage des nœuds de sens issus du codage ouvert et de leurs liens réciproques issus du codage axial, ainsi que la mise à l'écart de certaines informations jugées non pertinentes pour répondre à l'objectif de l'étude.

5.2.3 Présentation des résultats

Les résultats sont présentés de manière à prolonger la poursuite de la logique de la recherche qualitative, ils allient le fond et la forme. En cela est exclue toute quantification même implicite. En effet l'échantillonnage se détournant des sujets déjà attestés il privilégie la découverte d'informations nouvelles. L'importance n'est pas validée par la récurrence. Les citations sont utilisées en travaillant à ne pas céder à la tentation illustrative. Elles ne remplacent pas le raisonnement mais viennent lui fournir des points d'appui, chacune n'est utilisée qu'une fois et est précédée par une mention identifiant son auteur. Si plusieurs sont utilisées ensemble, ce n'est pas pour apporter de la légitimité par la redondance mais parce que leur apposition apporte un relief, une coloration à l'idée sous-jacente. Les fautes issues de la retranscription *ad-integrum* y sont respectées. Enfin une schématisation vient illustrer visuellement et de manière résumée les résultats de l'analyse qualitative.

RESULTATS

1 CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON, DES ENTRETIENS ET DES PARTICIPANTS

1.1 TAILLE DE L'ÉCHANTILLON

Au total douze médecins généralistes ont été interrogés. Sept des médecins ont été recrutés sur un mode direct au hasard sur les pages jaunes en tapant le mot clef *médecins généralistes de l'Hérault*. Cinq médecins ont été recrutés sur un mode type boule de neige, deux voyant une majorité d'enfants et trois autres pour leurs caractéristiques personnelles démographiques. Vingt-six médecins ont été sollicités au total pour participer à cette enquête, les réponses positives représentant donc moins de la moitié. À noter que tous les refus sauf un, l'ont été chez les médecins dont la sélection s'est faite selon la méthode aléatoire via les pages jaunes.

1.2 CARACTÉRISTIQUES DES ENTRETIENS

Les entretiens se sont déroulés entre mi-janvier 2018 et mi-Aout 2018. Ils ont duré entre 34 minutes 43 secondes et 13 minutes 40 secondes, pour une durée moyenne d'environ 24 minutes 34 secondes. Un seul entretien s'est déroulé en dehors du cadre du cabinet libéral.

1.3 CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS

Durée de l'entretien (minutes)	Sexe	Nombre d'enfants	Zone d'activité	Durée d'installation (années)	Type d'exercice	Activité(s) professionnelle(s) parallèle(s)	Formation(s) complémentaire(s)	Estimation de la part de la pédiatrie au sein de son activité	Partage du suivi pédiatrique avec d'autre(s) professionnel(s) de santé	Différenciation des consultations de suivi et de pathologie	Activité(s) extra-professionnelle(s) mentionnée(s)
MG1	F	0	Semi-rurale	6	Cabinet de groupe à 2	Salariée de médecin coordinateur EHPAD	DU prise en charge de l'enfant en MG en cours	40,00%	Majorité de suivi conjoint	Non	-
MG2	F	1	Urbaine	2	Cabinet de groupe à 2	-	DIU gynéco	20,00%	Majorité de suivi seul	Oui	-
MG3	H	3 (et 1 petit enfant)	Semi-rurale	Se définit comme «vieux médecin»	Cabinet de groupe à 3	-	-	15 à 20%	1 enfant sur deux suivi seul	-	-
MG4	H	3	Urbaine	21	Cabinet de groupe	Salarié d'un centre pour handicapés	DIU médecine du sommeil	10 à 20%	Pas de suivi seul	Non	Histoire (Enologie «Tourne le bois»)
MG5	F	3	Semi-rurale	12	Cabinet de groupe 2	Médecin coordinateur EHPAD MCA au DMG MSU Membre association FMC	DIU gynécologie	15 à 20 %	Plus de suivi conjoint que seul	Prêt oui	-

MG6	13,4	H	2	Semi-rurale	Entre (18-23)	Maison médicale	Médecin de crèche MSU	-	20 à 25%	Majorité de suivi conjoint	Non	«Entomologie»	
MG7	27,19	F	3	Semi-rurale	24	Maison médicale	Vacation au MPEA de Montpellier MSU	DIU Autisme, DU troubles du neuro-développement, CAMU, DIU Urgences Pédiatriques, DU Médecine catastrophe	99,00%	Maximum 5% de suivi conjoint	Oui point surigné	Association amélioration du soin des enfants avec un TED	
MG8	20,29	F	2	Semi-rurale	14	Maison médicale	Arrêt récent après 10 ans de vacances aux urgences pédiatriques de Montpellier MSU	DIU Urgences Pédiatriques, DU prise en charge de l'enfant en MG	99,00%	Désormais très peu de suivi conjoint	Oui point surigné	-	
MG9	27,54	H	3	Urbaine	3	Cabinet de groupe	-	-	5 à 10%	Quasiment que des suivis conjoints	Essai de partager les deux	-	
MG10	19,07	H	2	Urbaine	12	Cabinet de groupe	-	-	5 à 10% en fait plus étant jeune médecin	Très peu de suivi désormais	Pathologie seulement	Formateur FMC	
MG11	27,43	H	3	Semi-rurale	29	Cabinet avec sa femme MG	Médicalisation de courses Taurines	-	20,00%	De tout, suivi seul, conjoint, pas de suivi..	Oui partage mais que du sans rendez-vous	-	-
MG12	22,07	F	2	Semi-rurale	26	Cabinet de groupe	Gestion de ses patients sur l'hôpital local MSU	-	Au moins 20%	Une bonne partie de suivi seul	Oui mentionné entre les lignes	-	-

Tableau 7 : Caractéristiques des médecins interrogés

2 SCHEMA GÉNÉRAL DES RÉSULTATS

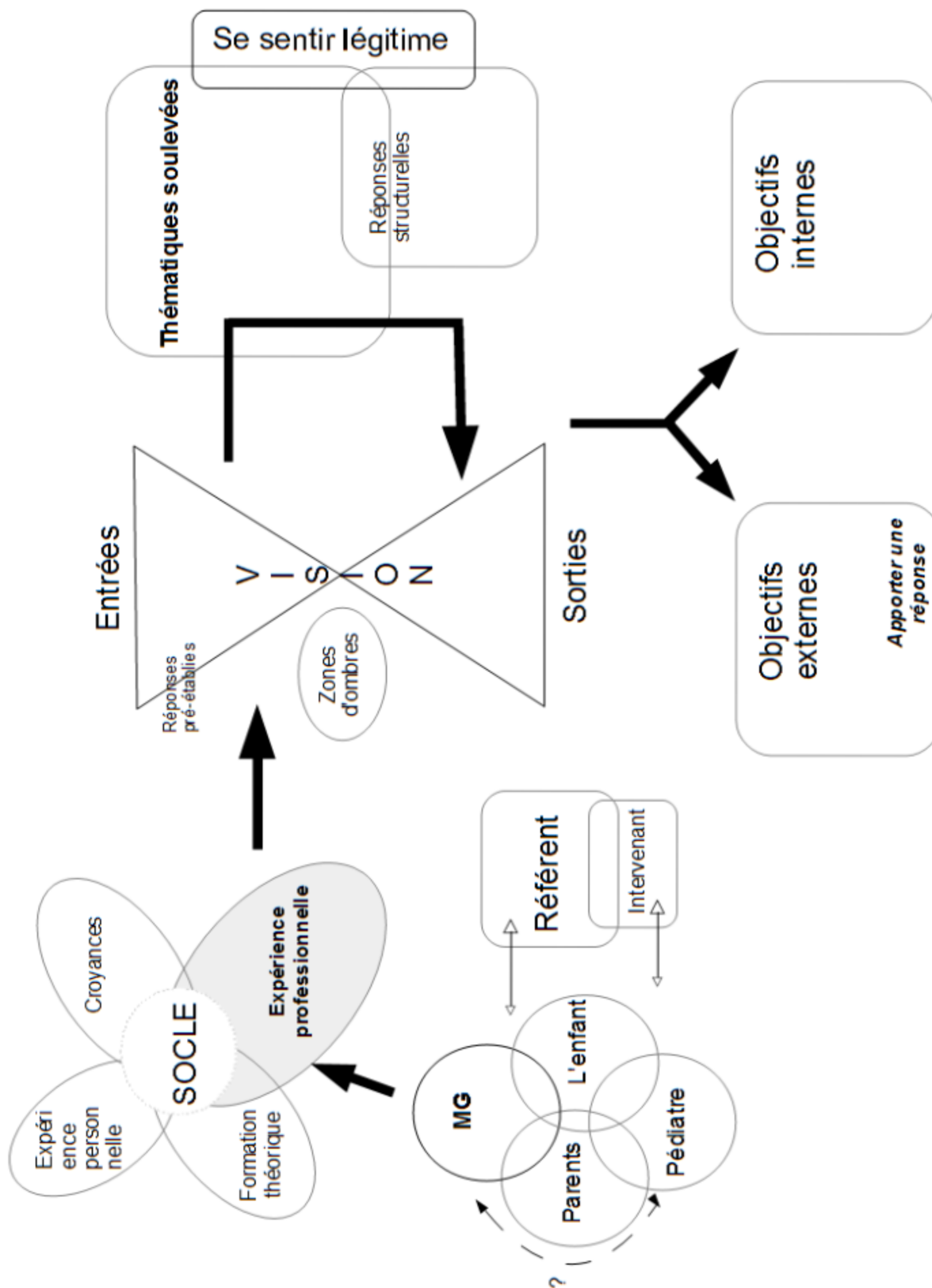


Figure 2 : Schéma général

3 INTERACTION DES ACTEURS ET DES INTERVENANTS

3.1 LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE ET LA PÉDIATRIE : UNE RELATION AMBIVALENTE

3.1.1 Un champ lexical illustrant cette ambivalence

L'analyse du champ lexical employé par les médecins lorsqu'ils abordent la part pédiatrique de leur activité est représentative d'une diversité de point de vue et de positionnement personnel sur le sujet. Mais elle est bien souvent exprimée avec une gamme de qualificatifs à tonalités positives,

*MG2 : « bah oui oui **on aime** bien les enfants oui »*

*MG3 : « c'est vrai que **j'aime bien** de voir les enfants » « oui c'est consultation **plaisir** » « c'est des consultations **intéressantes** c'est toujours **ce qui m'a plu** de faire un peu plus de pédiatrie »*

*MG4 : « c'est une part **agréable** de heu .. du métier »*

*MG7 : « moi la pédiatrie je **l'adore** moi »*

*MG10 : « oui oui ... c'est **sympa** oui **j'aime bien** oui »*

*MG11 : « ouais c'est une activité qu'est très **sympa** .. très très sympa.. très **agréable** »*

mis en miroir par l'expression d'émotions à tonalités plus négatives, dont l'utilisation est plus ou moins consciente, plus ou moins suggestive.

*MG1 : « je vais paraître **horrible** » « c'est plus ça qui m'**angoisse** »*

*MG3 : « ça demande quand même d'être **plus attentif** .. »*

*MG4 : « les certificats si un jour vous êtes en ville c'est un moment **catastrophique** parce-qu'il »
« je dirais en **pédiatrie profonde** .. » « c'est une part que j'**apprécie** mais qui est **flippante** ... un enfant malade **c'est quand même** » « **non** c'est **stressant** .. » « si on a pas vu l'enfant on est **pas rassuré** »*

*MG9 : « bah c'est plus **anxiogène** »*

3.1.2 Une tension sous-tendue par des conventions sociales

Des conventions sociales, plus ou moins implicites,

MG1 : « du fait de mon profil .. je suis une femme .. je suis jeune .. installée .. donc j'ai beaucoup d'enfants .. »

MG3 : « j'en vois un petit moins que mes collègues parce-que je suis plus vieux »

MG10 : « mon activité pédiatrique elle diminue »

MG12 : « on voit quand même beaucoup heu .. beaucoup d'enfant hein heu .. peut être parce qu'on est des femmes aussi donc c'est vrai que du coup .. bah on fait beaucoup de pédiatrie .. de gynéco enfin on fait de tout quoi »

vont pouvoir rajouter des tensions dans la gestion de cette ambivalence.

MG1 : « j'ai un recrutement qui est pédiatrique contre ma volonté .. c'est à dire je suis pas fana des enfants » « et me ramènent les enfants.. (rires) .. ce qui ne m'arrange pas énormément » « moins par nécessité que par goût .. (rires).

Le rire, l'autodérision et l'humour venant libérer une part de cette tension, génératrice d'une part de malaise.

MG1 : « vous l'avez compris je suis pas super à l'aise .. (rire) .. » « ah non ça ne transparait pas .. c'est à dire que les enfants m'aiment bien (RIRES) »

MG4 : « le premier enfant c'est un martien (rires) » « j'étais heu .. peut-être un peu ridicule .. (sourires) »

3.1.3 L'appel à une médecine familiale pour apaiser ces tensions

Une réponse apportée a été de l'intégrer au sein d' « une médecine familiale » décrite comme pivot central de sa pratique,

MG3 : « c'est bien de voir l'enfant quand on voit la famille » « c'est ce qu'on appelle la médecine familiale donc c'est important je trouve ... on est pas que des techniciens.. »

MG4 : « on a une médecine assez familiale dans mon cabinet donc on suit les enfants .. les ados .. les parents .. les grands parents .. donc on fait pas mal de pédiatrie .. vraiment familiale .. »

MG10 : « heuuu bah moi j'essaie d'être généraliste .. vraiment .. c'est à dire du nouveau-né auuuuuu à la fin de vie »

qui apaiserait ces tensions, par sa légitimité, par son évidence.

3.2 LE PARENT INTERLOCUTEUR COMPLIQUÉ. L'ENFANT SOURCE D'ÉPANOUISSEMENT ET DE LIBERTÉ

Au sein du trinôme relationnel articulant enfant-parents-médecin, ne correspondant pas au standard de la relation médecin/patient du médecin généraliste, plus habitué au face à face, les parents sont vus comme interlocuteurs à la légitimité évidente.

MG2 : « bah souvent c'est heu les parents ils sont inquiets .. on dit toujours en pédiatrie faut écouter les parents » « on a mis une affiche pour que les parents soient sensibles au fait que » « après les parents où on sent que c'est les parents hyper-anxieux .. pas des parents hyper affolés mais qui là trouvent que »

MG4 : « ça dépend de la volonté des parents »

Mais aussi parfois, comme un interlocuteur difficile à gérer dans la pratique au quotidien.

MG1 : « si difficulté il y a c'est plus dans l'éducation des parents » « il faut gérer l'angoisse des parents »

MG7 : « la mère la grand-mère le machin et le truc il faut des qualités d'écoute »

MG9 : « moins à l'aise avec les parents en plus anxieux dès qu'y a un tiers dans les .. dans les relations médicales je trouve que c'est toujours plus compliqué.. »

MG11 : « bien écouter les parents c'est important parce que souvent c'est eux qui ont la solution et y vous la disent mais .. faut l'entendre (rire) »

Alors que l'enfant, si on lui laisse l'espace et qu'on y met les bonnes dispositions, ouvre potentiellement au praticien un espace d'épanouissement et de liberté.

MG7 : « faut lui laisser le temps de crier faut lui laisser le temps de faire dix fois le tour du cabinet .. c'est l'écoute ... »

MG8 : « alors .. pour moi c'est très clair .. heu c'est si on .. on en a envie .. il faut l'envie .. il faut le contact .. voilà »

MG11 : « j'ai .. je pense avoir un bon contact avec les gamins » « une fois qu'y vous ont donné leurs confiance les petits c'est fini quoi » « c'est sympa les gamins .. c'est c'est y sont spontanés .. y sont »

« y a pas de calcul voilà y sont .. francs du collier les petits .. ouais ouais y a pas de .. y a pas de .. y a pas de tabou .. y vous disent ce qu'y pensent .. mais c'est .. y a un coté sympa .. »

3.3 LA RELATION AVEC LE PÉDIATRE LIBÉRAL : ENTRE SOUHAIT ET RÉALITÉ

Les médecins généralistes lui reconnaissent sans hésitation des compétences et une expertise supérieures.

MG2 : « .. on est pas pédiatre » « on est pas non plus spécialiste »

MG4 : « un professionnel spécialisé ce qui n'est pas mon cas .. qui s'appelle un pédiatre »

MG5 : « bah pour moi c'est toujours la même chose c'est à dire .. je suis pas assez spécialisée »

MG9 : « on est pas aussi pointu qu'eux »

Mais la partition des tâches avec le pédiatre libéral pour le suivi de l'enfant semble difficile à trouver. Un idéal de relation avec un spécialiste expert semblant se confronter à une réalité pratique différente.

MG1 : « moi j'aimerais bien pouvoir faire ça à la limite .. réorienter vers un pédiatre » « je pense qu'à l'heure actuelle ils sont embouteillés par les suivis simples »

MG3 : « on remplace les pédiatres qui sont loin »

MG4 : « c'est plus dur d'utiliser le pédiatre de ville comme un spécialiste à qui on adresse un patient .. voilà c'est plus compliqué .. voilà .. non pas de mon fait .. ni du fait des pédiatres mais c'est pas une démarche facile »

MG9 : « c'est souvent quand on arrive pas à joindre le pédiatre bah on va voir le généraliste » « mon idéal c'est que .. 'fin pour moi le pédiatre c'est une espèce de spécialiste comme les autres » « dès que c'est un peu rare ou compliqué .. je sollicite son avis »

MG12 : « et après c'est vrai que parfois nous on a besoin du pédiatre heuu .. sur certaines pathologies .. »

Qui vient se confronter aux représentations véhiculées par le parent, sur les différents rôles du pédiatre et du médecin généraliste.

MG1 : « je pense que les parents ne.. n'ont pas la même vision que nous ça c'est sûr » « ils vont

consulter le pédiatre pour juste des consultations de suivi »

MG3 : « après on les voit se rappliquer en disant de toute façon vous arriverez bien à faire pareil voilà notre pédiatrie »

MG7 : « je crois que dans l'esprit des .. un pédiatre c'est du suivi et .. et quand ils sont malades c'est autre chose et c'est pour ça que j'essaye de les éduquer à comprendre qu'on a deux facettes ... qu'ils mélangent pas tout »

*MG12 : « ils nous les amènent quand ils sont malades mais pour les les visites heu (rires) heuuuuu classiques ils les amènent chez le pédiatre .. comme si on savait pas peser et mesurer .. (rire) »
« mais ça arrive que de temps en temps .. qu'ils aillent .. ils aillent vérifier (rires) ce qu'on leur a dit chez le pédiatre (rires) »*

Une frustration apparaissant parfois de cette situation.

MG3 : « on est pas vexé quand il va voir le pédiatre »

MG5 : « c'est vrai que c'est frustrant pour les côtés prise en charge aiguë quand c'est pas un enfant qu'on connaît et qu'on suit régulièrement » « surtout quand on trouve quelque-chose .. on ne sait pas si c'était connu avant heu »

MG11 : « y sont suivis à côté .. ça me gêne pas du tout » « mais c'est vrai .. la patho c'est presque nous qui la voyons le plus quoi hein » « c'est vrai que les petits qui sont suivis exclusivement chez le pédiatre et que vous voyez le vendredi soir parce-qu'y sont à quarante et que vous connaissez pas c'est .. bon c'est pas très agréable pour le médecin » « et c'est moins facile presque j'allais dire »

Un positionnement clair du médecin le long de ce gradient, « capacité à suivre l'enfant / besoin d'expertise », en tout cas pour sa partie du binôme, lui permet de se libérer de cette tension générée par la différence entre souhait et réalité.

MG9 : « et justement j'ai du mal à me placer à me placer par rapport au pédiatre .. j'ai du mal a .. les gens souvent me questionnent .. est-ce que vous voulez prendre tout en charge ou pas » « j'ai toujours pas fixé ma réponse .. je sais jamais dire oui aller je prends tout ou .. nan y continue à avoir le suivi régulier »

MG10 : « on fait de la pédiatrie d'urgence maintenant .. je fais plus de suivi »

MG7 : « moi je dis que c'est le médecin généraliste pour enfant qui a sa place »

MG8 : « c'est comme ça que je me .. présente hein quand on me demande ce.. en gros quand je veux expliquer .. c'est heu .. médecin généraliste .. mais de l'enfant quoi.. qui voit que de l'enfant du

coup.. »

3.4 L'INTERVENANT SOLLICITÉ COMME AIDE OU RÉFÉRENT

Les médecins font appel à différents intervenants pour leur apporter une aide spécifique. La relation avec ces différents intervenants semble être vue plutôt dans une dynamique unidirectionnelle, le fait d'adresser étant en soi la réponse.

MG2 : « on adresse a un hémato.. »

MG7 : « tu sais ce qu'il va faire il va l'envoyer chez l'ORL »

MG8 : « et c'est vrai qu'on a tendance à aller vers l'ORL »

MG11 : « bon si si .. si j'ai .. je prends quand même assez fréquemment des avis à la f.. j'allais dire au moins du côté pneumo .. heu .. ORL et pneumo »

La relation avec l'intervenant se fait aussi sous forme d'échanges constructifs.

MG3 : « ma collègue appelle le MIT » « on y envoie pas mal d'éruptions elle nous répond de Bordeaux en trente secondes »

Mais certains intervenants sont considérés comme des freins potentiels à la génération d'une réponse

MG3 : « non parce que les labos ne font pas tout déjà ... les labos privés ils aiment pas piquer les gamins .. ils font pas tout .. donc une fois qu'on leur a fait une petite prise de sang classique on va pas s'amuser à chercher »

MG7 : « avoir des examens complémentaires .. si tu es en pédiatrie .. d'accès facile et pas trop compliqué ... on a déjà pas le laboratoire qui va te rappeler .. ah bon vous avez demandé quoi et pourquoi et machin heu... »

Un référent unique est rapporté (*le CHU*) permettant d'élucider par son expertise, le doute soulevé par le médecin généraliste lorsqu'il se projette dans une situation où il se considère non légitime pour apporter une solution.

MG1 : « je réorientai très vite après .. plutôt vers le CHU »

MG4 : « (rires) .. bah là je vais chercher à avoir une consultation spécialisée au CHU .. heu .. je vais.. c'est une .. ce n'est pas un domaine que je vais prendre en charge moi même évidemment »

MG8 : « moi je fais pas .. et c'est consultation hospitalière .. heu .. en pédiatrie .. heu générale ou infectieuse .. avec vraiment un courrier disant voilà .. recherche de .. » « puisque moi mon idée c'est quand même d'aller plus vers la consult' hospitalière »

MG10 : « bah j'adresserais en .. j'adresserais en consultation spécialisée au CHU »

La métaphore du répertoire du CHU comme table de lois est illustrative.

MG3 : « on envoie à l'hôpital » « en pédiatrie .. je fais ça (il sort un document du CHU type répertoire des correspondants dans les différents services) je prends mon petit cahier .. ensuite j'ouvre à pédiatrie »

Cette interaction est aussi rapportée dans le cadre d'un dialogue constructif bidirectionnel.

MG5 : « contacter un pédiatre de l'hôpital pour voir avec lui la démarche la plus adaptée »

MG8 : « du coup j'ai contacté le CHU .. pour savoir ce que j'en faisais »

MG10 : « si on prescrit un examen et c'est lui qui l'interprète .. nous la fois d'après on saura faire .. parce-qu'y nous fera un courrier et y nous dira »

3.5 LE CARNET DE SANTÉ : LIEU DES INTERACTIONS ENTRE INTERVENANTS.

Le carnet de santé de l'enfant vient se placer au centre des interactions entre les différents acteurs. Sa présence et sa bonne tenue étant un gage de non perte d'information.

MG4 : « par contre les parents oublient facilement le carnet de santé chez le généraliste » « un carnet de vaccination c'est rarement moi qui fais les vaccinations dans les premières années »

MG12 : « d'où l'importance de bien remplir les dossiers les carnets de santé .. et de voir que .. et que les gens .. fassent aussi pas du nomadisme médical .. parce que du coup ça permet de dire .. à bah ouais tient .. je l'avais vu heuu .. y a six mois y a un an déjà heuu .. avec tel truc .. là ça recommence »

4 CONSTITUANTS SOCLES, PRÉALABLES A LA GÉNÉRATION D'UNE RÉPONSE

Les médecins interrogés ont fait appel à différents constituants socles, lorsque placés dans la situation clinique demandée, ils témoignent de leurs visions personnelles et des vécus induits. La relation de l'individu à la partie socle appelée est alors diverse en poids et en part consciente. L'expérience professionnelle entretient avec les autres une relation chaperonne.

4.1 L'EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE COMME SOCLE STRUCTURANT

L'appel à l'expérience professionnelle pour apporter une réponse constitue une dynamique de référence. Elle est parfois pleinement consciente revendiquée et réfléchie en tant que telle.

MG8 : « et puis donc j'ai été vacataire dix ans aux urgences pédiatriques .. ce qui est .. le .. gros .. de ma formation vraiment »

Elle constitue sinon de manière inconsciente la première réponse réflexe,

MG3 : « on a pas ça » « ça m'évoque rien parce qu'on tombe jamais là dessus »

le premier angle d'attaque pour une réflexion.

MG2 : « je crois pas qu'on ait de patient en déficit immunitaire chez les enfants hein »

MG 3 : « non je suis en train de réfléchir est-ce que j'ai un enfant qui .. » « ouais je cherche dans ma patientèle »

MG5 : « bah ça m'évoque un enfant que j'ai vu y a pas longtemps »

Elle est parfois le seul partagé,

MG6 : « je crois que j'ai une patiente qui a .. une hypogammaglobulinémie .. je sais pas si ça rentre dans ce cas là » « donc c'est pas une problématique qui me préoccupe en tout cas »

mais après plusieurs boucles de confrontations entre questions-réponses et valeurs sociales, elle agit en chaperonne sur les autres.

MG9 : « je peux pas trop donner mon avis là dessus... j'ai pas eu trop l'expérience là dessus »

MG8 : « parce que ... je dirai que .. finalement dans .. mon expérience ...j'ai pas suffisam.. alors peut-être tu me diras j'ai pas tout dépisté (rires) .. mais j'ai pas eu suffisamment de cas pour me dire que vraiment j'avais intérêt à aller souvent chercher ça »

4.2 LE RAPPORT A LA FORMATION THÉORIQUE

Le rapport à la formation semble plus compliqué et moins instinctif que pour l'expérience professionnelle. Elle est ainsi rapportée soit dans des termes évoquant une relation conflictuelle,

MG1 : « c'était catastrophique » « je me cherche pas des excuses » « d'où l'idée de faire des diplômés »

soit désignée comme responsable,

MG6 : « après est-ce qu'y a besoin de formation peut-être » « peut-être est-ce qu'on est pas assez sensibilisé à ça(il se retourne vers son étudiant et lui pose une question) je sais pas si y vous interrogent là-dessus à la fac mais »

sinon rapportée simplement d'un point de vue factuel, souvent listée, sans coloration émotionnelle.

MG2 : « oui .. oui oui .. l'année dernière j'ai fait .. sortie de maternité .. consultation du 8ème jour

MG3 : « oui si y en a » « on choisit nos sujets et y a toujours des sujets de pédiatrie de toute façon »

MG8 : « qui sont tous orientés sur la pédiatrie bien-sûr ouai »

La neutralité du listing de sa présence s'opposant à la difficulté de son absence, traduit la place qui lui est attribuée en tant qu'un « minimum nécessaire ».

4.3 LES CROYANCES RAPPORTÉES

Une part de croyance est mobilisée pour apporter une réponse au problème posé. L'utilisation d'un tiers (parents, population, l'Autre) qui les véhiculerait, permet au médecin de dresser une liste de ces réponses assénées comme vérités malgré les faits ou l'absence de faits, la frontière apparaît floue entre les croyances de l'Autre et celles du médecin.

MG4 : « l'aberration de notre mode de garde actuel » « le fait qu'il y ait pas une section que j'appellerais Lazaret dans une crèche » « le fait qu'on dit qu'il faut qu'ils fassent leur immunité c'est une absurdité .. y a un emballement du système immunitaire des enfants qui n'est ..dont on n'a jamais prouvé qu'il était positif .. et puis il y a aussi je pense que vous connaissez bien le truc .. l'épuisement du stock de fer »

MG5 : « eux c'est la faute de la crèche .. pour eux .. c'est la faute de la collectivité .. »

MG7 : « parce que pour eux je te l'ai dit y a des réponses déjà préconçues .. c'est les dents .. c'est la petite enfance »

MG9 : « y en a qui mettent ça sur le compte d'un RGO .. d'un problème immuni.. d'un problème allergique et cetera »

MG10 : « derrière y a toujours la leucémie le truc le machin .. y a des fausses id... »

C'est une façon de contrôler la tentation d'y faire appel en isolant le risque, mais aussi déjà une critique de la part de croyance indissociable à sa propre réponse.

MG1 : « alors là je déballe le beau discours sur l'immaturité de la sphère ORL .. (rires) .. sur la collectivité (rires) .. et sur heu voilà le discours rassurant du c'est normal ils sont toujours malades jusqu'à six ans »

MG7 : « parce qu'ils sont en crèche .. c'est tout ce qui est avancé .. alors nous on dit la crèche .. les parents ils disent les dents .. donc si tu veux on a beaucoup de choses qui peuvent nous faire oublier que ça existe »

4.4 L'EXPÉRIENCE PERSONNELLE

La mention d'expériences personnelles venant apporter une coloration plus intime à la réponse donnée, témoigne de la part plus importante, que celle verbalisée occasionnellement, dans la construction d'une réponse. La pondération du rationnel par les émotions venant éclairer la part

variable du poids des croyances.

MG4 : « est-ce que vous avez fait le Mont-Blanc .. et la face Nord du Pic Saint Loup » « bah c'est fabuleux de l'avoir fait .. la médecine c'est pareil »

MG5 : « déjà de part mon expérience personnelle de parent heu j'ai pas mal de pathologies infectieuses comme tout bon parent médecin généraliste chez les miens (sourires) »

MG7 : « moi quand j'étais petite quand on était malade tout le temps on faisait pas les prises de sang .. on nous faisait des gammaglobulines .. je sais pas si tu connais cette histoire là .. c'est des piqûres qui faisaient atrocement mal »

4.5 LA QUASI ABSENCE D'UNE PART FINANCIÈRE, SOCIÉTALE OU RELIGIEUSE

Mis à part la mention du prix de certains examens non remboursés (sérologies post-vaccinales) comme un frein potentiel, la part du poids de la situation sociale ou de l'héritage culturel n'apparaît pas déterminant pour répondre à cette question.

MG8 : « j'ai découvert aussi que c'était pas remboursé .. donc c'est important ça pour les parents .. c'est quatre-vingt dix euros .. truc comme ça .. donc heu .. et d'ailleurs moi dans le protocole .. qui m'a été répondu .. il aurait fallu que je recontrôle à distance les sérologies après avoir revacciné .. l'enfant donc que j'ai en tête .. et la mère m'a dit heu .. ffff .. voilà .. »

5 PRISE EN MAIN DE LA QUESTION DU DÉFICIT IMMUNITAIRE DE L'ENFANT PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

5.1 DES PORTES D'ENTRÉE DANS LA PROBLÉMATIQUE

5.1.1 La répétition d'épisodes infectieux

5.1.1.1 Une porte d'entrée évidente pour aborder la question

Aborder la question du déficit immunitaire de l'enfant équivaut à aborder la question des infections à répétition de l'enfant. Les termes utilisés pour introduire le propos témoignent d'un fait plutôt évident.

*MG1 : « bah c'est toute la complexité de la chose parce que ils sont toujours malades les enfants quand même .. ils sont malades en permanence .. donc **c'est clair que** c'est .. »*

MG2 : « bah après quelqu'un qui est toujours malade »

*MG4 : « **d'abord** il y a une situation fréquente qui est .. heu .. qui est les infections répétées .. heu du jeune enfant »*

*MG6 : « **bah** une pathologie infectieusequi revient fréquemment »*

*MG7 : « **surtout** quand parce que les petits pour nous **bah** ils sont malades tout le temps » « alors c'est souvent malade **certes** »*

*MG8 : « comme ça ce qui me vient à l'esprit **c'est vraiment** la répétition des des épisodes infectieux **quoi** »*

Lorsque qu'il ne correspond pas à une évidence apparente il est cependant le premier angle utilisé lors d'une mise en situation.

MG9 : « y en a qui font des infections à répétition .. » « si y avait beaucoup beaucoup d'infections hors épidémique »

MG11 : « c'est vrai que j'aurais tendance un petit peu pour un gamin qui ferait des pathologies un peu régulières »

MG12 : « ça m'évoque .. bon bah souvent des infections .. heu .. à répétition .. hein heu donc qui fait que on va effectivement être alertés en se disant .. attend celui-là ça fait deux pneumopathies

qui nous fait coup sur coup »

Voire clairement mentionné comme le seul envisagé.

MG10 : « après non comme ça j'ai pas de .. j'vois pas d'autres signes qui me diraient ahh .. est-ce qu'il faut que j'cherche ça .. sans qu'y ait d'infections .. »

5.1.1.2 Les premières réponses apportées par le bon sens

Lorsque cette question des infections à répétition de l'enfant est soulevée, de nombreuses réponses sont fournies avant d'envisager la question d'un déficit immunitaire.

MG2 : « on peut rechercher la mononucléose .. qu'on peut facilement retrouver .. ou .. EBV CMV ce genre de choses »

MG5 : « au delà de la crèche » « pour vérifier qu'il y est pas de carence en fer » « et c'est vrai que c'est souvent le cas »

Ces réponses ayant déjà été mentionnées dans la partie consacrée à la part de croyance comme force génératrice de la réponse, on perçoit l'ambivalence entretenue avec ce premier angle de réponse. Entre légitimité du bon sens et difficulté de justification.

5.1.1.3 La place octroyée au déficit immunitaire, lorsqu'il est abordé, est prise principalement par des causes secondaires

Une fois ces réponses évidentes passées et que la question du déficit immunitaire lui même est abordé, par exemple au travers d'une mise en situation, la majorité de l'espace est pris par les causes secondaires.

MG3 : « d'un problème de SIDA chez un enfant » « immunodépression moi je pense toujours SIDA » « après c'est sûr que je vais pas mettre sérologie HIV chez un nourrisson parce que je l'ai vu un peu blanc.. »

MG4 : « avec heu une ferritine ouais heu et.. un LDH » « voilà on redoute aussi après de tomber sur une leucémie ou voilà »

MG10 : « est-ce que c'est une immunodépression qu'est iatrogène ou pas .. parce qu'il a des

traitements qui pourraient immunodéprimer »

MG11 : « si c'était une leucémie .. je .. je pense que voilà .. on tournerait pas trop autour du pot quoi hein » « .. autant tout ce qui est leucémie tout ça voilà »

5.1.1.4 L'origine primitive : le poids des inconnues

5.1.1.4.1 Une origine primitive peu abordée

La difficulté de prise en main du sujet d'un déficit primitif dans la conversation s'explique probablement par la difficulté à l'isoler comme une entité nosologique à part entière.

*MG2 : « bah quand on a un déficit en enzymes ... ou des déficits en protéines ou quoi que ce soit »
« enfin un déficit en protéine C ou un truc comme ça » « non mais est-ce que vous avez des maladies particulières ... quand vous entendez déficit immunitaire .. à me citer »*

MG6 : « mais je pense que c'est méconnu aussi c'est pour ça aussi ... en tout cas ça y ressemble »

Lorsqu'elle est connue, elle apparaît volontairement peu abordée ou avec beaucoup de réserve, témoignant de difficultés à saisir la question dans son ensemble,

MG4 : « après des immunodépressions génétiques y avait un copain de mon fils que j'ai vu une ou deux fois ... c'est tout ... après j'ai su qu'il avait fait une complication ... c'est tout .. »

MG9 : « pour aller vraiment chercher un déficit immunitaire un vrai .. heuu .. ça moi j'ai jamais eu le cas et .. bon je pense que ça existe »

MG11 : « ça c'est vraiment un domaine que je connais pas trop hein .. franchement .. c'est pas .. j'suis pas » « un peu plus à l'aise que sur les causes génétiques ça c'est sûr .. »

ou alors d'une volonté réfléchie de ne pas s'y aventurer.

MG5 : « j'ai pas souvent pensé à cette question là » « je fais pas les recherches de déficit immunitaire »

MG7 : « et l'immunité je vais me contenter de celle où je vais faire le b.a.ba .. c'est à dire le dosage pondéral des immunoglobulines » « je sais mieux m'occuper de l'immunité humorale que de l'immunité cellulaire » « je fais à la louche ... je m'interdis d'aller dans le cellulaire parce que je le maîtrise pas trop ... et encore moins que l'autre »

MG8 : « des déficits en IgA .. c'est les trucs les plus banals qu'on puisse trouver .. mais après je fais pas des dosages heu... complexes quoi hein .. je suis pas assez calée quoi .. »

5.1.1.4.2 Plus de questions que de réponses

5.1.1.4.2.1 La question du timing

Une partie de la difficulté à s'approprier la question du dépistage d'un déficit immunitaire semble être celle de la question de l'âge de l'enfant lors des premières manifestations.

MG1 : « non on y pense pas tout de suite parce que pour moi si y avait un gros souci immunitaire .. j'ai sans doute tort .. je me dis que c'est un enfant qu'aurait fait une infection materno-foetale .. je me dis qu'il aurait .. quand il arrive chez moi il a déjà passé les examens de la maternité .. souvent en néonate on les voit pas nous .. donc quand il arrive chez moi il a plus de trois mois donc je me dis qu'une fois que le cap est passé si il avait eu un gros pépin ça se serait vu à la naissance ... c'est peut-être une connerie hein »

MG2 : « bah y a le Guthrie à la naissance mais ça ne dépiste pas tout quand même .. je pense que l'on ne dépiste pas tout .. que y a des choses qui passent entre les mailles du filet »

MG3 : « est-ce qu'on a une place là dedans .. ou est-ce que c'est quand ils sont à l'hôpital pour autre chose qu'on dépistera ça ... je pense que c'est plutôt dans ce sens là .. je sais pas si on a une place vraiment » « je pense que le dépistage sera fait à l'hôpital oui il sera pas fait par nous »

MG5 : « mais du coup j'attends pas trop non plus (oui) .. parce que souvent c'est des enfants qui commencent dès la naissance à avoir des.. symptômes récurrents répétitifs »

MG9 : « alors j'connais pas les détails si y a des déclenchements à retardement heu .. si ça apparaît dès la naissance ou pas »

5.1.1.4.2.2 La question de la gravité

La question de la gravité de ces maladies semble aussi gêner la prise en main de la question, de manière plus ou moins consciente.

MG5 : « mais c'est plutôt l'intensité des symptômes et la répétition qui m'y a fait .. qui m'y ont fait penser » « je me dis que si c'est quelque chose qui pour moi n'est pas franchement en faveur c'est .. probablement si y a quelque-chose c'est quelque-chose de léger qu'on va pas prendre en charge »

MG6 : « peut être chez un enfant ça doit être plus grave »

MG10 : « après j'imagine qu'y a des maladies graves et des maladies moins graves »

MG11 : « peut-être un déficit génétique machin et tout bon .. peut-être que je .. je passerai à c.. côté hein.. si si l'expression était faible .. pauvre .. »

5.1.1.4.2.3 La question fréquence

Enfin la question de la prévalence de ces maladies semble impacter fortement la prise en main de la question.

MG1 : « heu et pour le diagnostic et la pathologie qui probablement sera quelque-chose de peu répandu .. donc que l'on connaît pas bien que l'on ne voit pas beaucoup .. et du coup que l'on ne maîtrise pas ... »

MG6 : « c'est pas un sujet de tous les jours »

MG10 : « non mais y en a qui doivent connaître parce qu'ils ont été confronté .. donc y ont des notions plus précises ... ceux qui l'ont déjà vu .. »

5.1.1.4.2.4 La question de la prise en charge

L'absence potentielle de solution de prise en charge à apporter à l'enfant que l'on aurait dépisté comme porteur d'un DIH est une question potentiellement génératrice de freins, malgré une prise en main déjà poussée du sujet.

MG5 : « alors après je sais que .. en ayant fait des recherches .. y a pas toujours des choses à proposer dans les déficits immunitaires en fonction du niveau .. et c'est ça la difficulté je pense .. ça veut dire que .. dire aux parents qu'on va vous faire un dépistage .. pour quelque-chose qui est peut-être présent mais pour lequel on a pas forcément de solution c'est une question que je me suis posée .. »

MG5 : « donc je me dis si c'est un enfant qu'a un déficit pour lequel on sait que potentiellement il est peut être plus à risque de décompensation .. peut-être que je serais .. pas plus antibiotiques mais plus surveillance encore (hum) .. pour ma pratique ça pourrait être ça qui pourrait me faire changer quelque-chose si on a le diagnostic »

5.1.2 D'autres portes d'entrée possibles

D'autres points d'appel sont rapportés comme pouvant être évocateurs de la présence d'un déficit.

Des points d'appel immunologiques.

MG9 : « ou des maladies pour me faire évoquer ça .. des maladies peuvent être associées à ça .. j'en sais rien moi .. des troubles cutanés .. des maladies heu ... des phanères j'en sais rien des choses un peu .. un peu immunologiques .. vitiligo j'en sais rien .. qui puisse évoquer .. quelque chose d'immunitaire heu »

Les anomalies du développement staturo-pondéral peuvent être évoquées comme point d'appel potentiel, mais la description de ce point d'appel par l'investigateur a aussi suscité des surprises.

MG7 : « mais c'est souvent des dégringolades de courbes staturo-pondérales pour moi »

MG8 : « non mais tu vois tu m'apprends heu ... cassure staturo-pondérale .. tu vois j'aurais pas pensé forcément déficit immunitaire .. les autres items oui me paraissent logiques »

MG9 : « ou un retard de développement.. de croissance ou psychomoteur »

L'aspect général visuel, semble aussi une aide, au travers de l'expérience.

MG7 : « ça m'inquiète peut-être pas assez parce-que du coup je connais pas le faciès de ces enfants en déficit immunitaire à part le VIH à l'époque hein » « en gros si il a une sale tête le petit .. je vais y penser .. mais une sale tête »

5.2 DES PORTES DE SORTIE DE LA PROBLÉMATIQUE

Tout comme nous avons vu que la répétition des épisodes infectieux était la principale porte d'entrée pour aborder le déficit immunitaire de l'enfant et souligner les principales causes envisagées, les termes de la construction d'une réponse présentent une certaine homogénéité

5.2.1 L'absence de réponse par l'absence de question

Une des façons de voir les choses est d'opposer l'incohérence de tenter d'imaginer la

formulation d'une réponse quelle qu'elle soit à cette problématique, puisque dès lors qu'on n'y pense pas il n'y a pas de formulation de réponse possible.

MG6 : « je me pose jamais la question » « des obstacles..... non j'en vois pas non .. (d'ac..) .. à part intellect et d'y penser non ... une fois qu'on est partit dessus pourquoi pas » « donc c'est pas une problématique qui me préoccupe en tout cas ouais »

5.2.2 Adresser à un spécialiste expert : une évidence

Adresser à un expert est cependant présent comme une évidence. Ces différents interlocuteurs et la relation qui est entretenue avec eux a déjà été mentionnée dans la première partie des résultats. La nuance qui peut y être apportée tient dans la place prise par la réalisation éventuelle d'un bilan en amont.

5.2.2.1 Adresser d'emblée

Ainsi adresser d'emblée, dès l'évocation de la problématique, vers un spécialiste quel qu'il soit est pour certains la réponse la plus adéquate à cette problématique.

MG2 : « quelque-chose que je maîtrise pas bien .. donc j'adresserais .. on va dire » « ou en tout cas un avis pédiatrique spécialiste .. quoi .. »

MG3 : « je l'envoie chez le spécialiste direct quand c'est comme ça je réfléchis plus .. »

MG11 : « bah j'l'enverrais .. je prendrais un avis hein »

5.2.2.2 Un bilan de débrouillage pas si évident

La réalisation d'un début de bilan soi-même apporte une nuance en réalisant un pallier intermédiaire avant d'adresser au spécialiste.

MG5 : « ma boîte à outils c'est que je fais d'abord un bilan .. si vraiment je .. les parents sont réticents .. un bilan férique »

MG9 : « bah si je suspecte un déficit immunitaire .. je ferais un bilan sanguin large .. avec bien-sûr électrophorèse .. éventuellement dosage des immunoglobulines bah la NFS avec tous les .. tous les globules blancs ... heu voilà .. déjà je ferais un débrouillage avec ça .. et heu .. et si y a une anomalie.. ou .. qui continue à s'infecter à répétition .. heu là je l'adresserais bien sûr à un

spécialiste ouais »

MG11 : « je ferais un bilan déjà un bilan standard .. déjà je pense qu'une NFS .. une CRP .. voilà des trucs comme ça .. pour voir un peu .. analyse d'urines .. pour voir un peu .. essayer de taper un peu large pour .. pour voir si .. y a une lampe qui s'allume quoi .. »

Mais la réalisation de ce bilan révèle en arrière-plan une série de questions, qui n'ont pas trouvé réponses. Ces questions sont parfois déjà connues, parfois non. Elles apparaissent comme un frein à la réalisation de ce bilan. Les difficultés étant centrées sur l'analyse de la formule leucocytaire de l'enfant et la question des sérologies post-vaccinales.

MG7 : « mais je fais pas les post-vaccinations là les dosages parce que je ne sais pas les faire (hum hum) .. je sais peu explorer la formule sanguine d'un enfant .. parce que je la trouve compliquée j'ai pas l'habitude »

MG8 : « les sérologies post-vaccinales .. c'est pas un outil que je sais bien manipuler hein .. (oui mais pourquoi ça m'intéresse) .. parce que dans ma formation .. dans ma formation on le faisait pas .. donc c'est vraiment un truc .. du coup.. qu'on sait... hein on sur ça .. je me suis retrouvée embêtée ... avec des seuils limites .. et à pas savoir l'interpréter en fait »

MG9 : « si on a pas cette réponse là bah du coup .. c'est sûr que j'risque pas .. si j'ai pas cette réponse je risque pas d'interpréter les sérologies ouais .. » « si je trouve pas la réponse en cherchant .. par rapport au document que vous me dites heu .. je pense que c'est sûr que je passerais la main .. pour que le spécialiste lui même fasse la prescription et analysera ensuite les résultats quoi »

MG11 : « qu'est-ce que ça veut dire ça ... sérologies post-vaccinales .. »

La question de comment présenter la réalisation d'un tel bilan est aussi soulevée comme une difficulté à surmonter.

MG7 : « mais là où je me remets en question c'est comment je vais le proposer aux parents parce que bon » « ouais je fais ça avec la MCHAT maintenant .. parce qu'on avait un problème pour administrer .. comme on dit administrer une MCHAT voilà »

Sa réalisation en coordination avec le centre expert se présente comme un gage de faisabilité.

MG5 : «mais quand j'appelais un confrère pédiatre à l'hôpital et qui me disait .. dans ce que tu me

dis ça me semble peut-être être ça .. heu si tu veux faire avancer un peu plus vite je te conseille de faire ça ça ça et ça en bilan et tu nous l'adresses avec ce résultat .. ça nous fera avancer (d'accord) ça m'est arrivé que dans cette situation d'anticorps c'est ce que j'avais fait (en avançant un petit peu).. ouais pour avancer un petit peu heu .. mais je ferai pas de diagnostic seul .. je ferai avec heu toujours l'équipe du CHU»

6 DES THÈMES TRANSVERSAUX SOULEVÉS, VERS LA QUESTION DE SE SENTIR LÉGITIME

La prise en main de la question du dépistage d'un déficit immunitaire de l'enfant, a entraîné l'apparition inattendue de thèmes, générateurs d'une certaine tension, et qui ouvrent en filigrane la question de se sentir légitime ou non.

6.1 QUESTIONNER LA NORMALITÉ

La question de la frontière floue entre le normal et le pathologique, et l'impact pratique soulevé par les difficultés d'y apporter une réponse est déjà retrouvée au sein de la question du bilan via les sérologies post-vaccinales. Répond-t-on tous de la même façon aux vaccins ? Question sans réponse, au vécu anxigène.

MG8 : « et du coup ça m'a vachement interpellé parce que je me suis dit que si je le dosais .. plus souvent .. j'aurais peut-être plus souvent cette surprise là (rires crispés) .. (oui ce qui est inquiétant) .. et voilà .. du coup ça m'a ouais .. questionné »

MG9 : « non j'y avait jamais pensé .. mais heu .. est-ce que .. mais après est-ce que tous les enfants réagissent à des anticorps .. ça j'le sais pas quoi .. si heu .. faudra qu'j'le sache ça .. si vraiment tous les enfants heu .. parce que par exemple hépatite B c'est le seul que l'on vérifie .. heu parfois les gens y ont été vaccinés .. ils les ont pas alors .. si c'est .. voilà .. moi je suis .. peut-être là c'est plus le spécialiste qui est capable de l'interpréter »

Plus largement quelle est la frontière entre simple adaptation/maturation des mécanismes immunitaires et un réel déficit immunitaire ? Quel sera l'impact pour l'enfant de poser un diagnostic le sortant du champ du normal ? Pour les parents ?

Le rapprochement avec la génétique se faisant non pas sur des bases physiopathologiques mais sur des bases plutôt éthiques.

MG5 : « non voilà oui des troubles de la croissance troubles des acquisitions non je trouve pas je pense pas peut-être sans doute .. mais bon... après chaque enfant est un peu différent aussi donc heu on y pense pas forcément de suite je sais pas .. »

MG7 : « mais c'est compliqué hein de proposer heu .. et je pense que y peut y avoir un vécu .. tu

sais l'immunité c'est un peu comme la génétique **tu vas aller creuser trop profond dans L...**(hum).. je te donne un ressenti là ... tu sais c'est comme à quelqu'un tu vas dire .. mais j'aimerais bien vous faire un HLAB27 là parce que vous avez des drôles de douleurs là .. à des gamins tu .. hou-là là il faut l'accord du labo ça veut dire que **tu vas aller creuser .. tu vas aller chercher un truc ..** j'espère pour toi qu'y a peu de choses de génétique dans ton histoire parce que tu vois .. on est dans ça après .. **tu vas creuser.. l'individu** dès que tu es dans la .. l'immunité c'est presque si tu l'étais le cousin du gène.. ça va p.. **va falloir y aller.....** »

MG7 : « alors bon j'en ai pas la connaissance alors tu vas te retrouver avec un déficit humoral .. alors ça veut dire quoi .. il va te dire alors ça veut dire que mon enfant il va faire des pneumopathies il va faire ci il va faire mi.. bon je peux pas répondre à ça moi (qui sont des maladies génétiques ..) .. ouais bah voilà .. j'ai peur que si tu veux ça soulève un questionnement proche de la génétique de celui qu'on a en génétique c'est à dire quel est mon futur si j'ai un déficit immunitaire un déficit heu je sais pas hein t'es p.. heu tu vois je connais pas bien ton sujet mais je sais pas si t'es pas un peu proche de ça aussi »

L'usage inhabituel de phrases tronquées, où les propos sont stoppés, volontairement non développés, témoigne d'une auto-censure qui révèle la tension que peut créer cette problématique. Tandis que le champ lexical utilisé, fait apparaître en miroir la question de la légitimité. Quelle légitimité me permet de « creuser », « d'aller chercher », au sein de l'individu une partie que je ne suis peut-être pas autorisé à questionner. Ai-je mandat pour « y aller » ? Cette tension étant exacerbée de plus par les particularités de la relation à trois médecin-parents-enfants, mentionnée en partie Une.

Dans ce cadre l'utilisation d'un document palpable, matériel, permet de sortir de cette instabilité créée par l'émergence du questionnement éthique, de répondre à la question de la légitimité et stabiliser la relation à trois médecin-enfant-patient.

MG7 : « c'est comme lorsque je fais un test moi pour les retards de langage je fais une MCHAT moi déguisée ou je fais une MCHAT que je donne aux parents .. c'est à dire que voilà y a suffisamment de critères pour pouvoir qu'on va faire ç'te prise de sang .. j'aime bien les choses visibles .. traçables tu vois .. le MCHAT c'est pareil hein je dirais c'est pareil .. voilà .. donc si c'est écrit bah voilà photocopié moi je sors mon truc .. (elle tape du plat de la main sur un classeur à côté d'elle) .. je dirais voilà .. regardez ..y disent une angine deux angines trois angines .. (tapes légères avec le stylo sur le classeur) .. sur mon papier .. oh bah là on est dedans aller on fait (c'est aussi un outil pour discuter avec les parents alors) .. ouais mais un outil écrit heu .. »

6.2 ABORDER LA MALADIE RARE EN GÉNÉRALE

La question de la possible réalisation du dépistage d'un déficit immunitaire chez l'enfant est inscrite par les médecins au sein d'une problématique plus large, qui est la position du médecin généraliste face à la maladie rare. Au-delà des questions de dépistage, diagnostic, traitement ou suivi ; dans quelles proportions le médecin généraliste peut-il s'approprier ces maladies ?

MG1 : « c'est la rareté qui fait la complexité pour nous .. nous on fait bien que ce qu'on fait souvent ... et du coup ouais voilà si je me retrouvais à suivre un enfant avec une pathologie complexe comme ça .. je pense que je bosserais ma biblio (rires) .. »

MG6 : « oui c'est très rare ou rare ... enfin je sais pas le pourcentage de la population .. mais en tout cas on y pense pas .. après je sais pas moi .. je sais pas »

MG10 : « rares .. moi j'en ai jamais vu .. heu .. donc j'imagine qu'elles sont rares .. parce que moi j'ai fais quand m.. j'en ai fais quand même pas mal d'enfants .. en pédiatrie j'en ai rarement aussi ma femme qu'est pédiatre m'en parle peu .. donc j'imagine que ça court pas les rues »

La rareté n'enlevant pas la légitimité du questionnement.

MG11 : « ouais .. bah à la fois anecdotique heu .. fff .. pas pour heu .. pas pour .. (rire) .. pas pour lui quoi .. pas pour lui quoi hein .. heu .. heu .. ouais pas fréquente ça oui ... mais pas anecdotique parce-que je pense que ce serait important de .. assez rapidement .. de .. d'identifier le .. le souci .. ça c'est sûr .. »

MG12 : « je pense qu'il faut toujours avoir cette arrière idée heuu .. après bon c'est quand même quelque chose qui est .. qui est assez rare mais qui d'un autre côté peut poser problème .. donc y faut .. y faut y penser quoi .. »

Comment prendre en main ce que par définition on ne fait pas tous les jours, là où la valeur socle de l'expérience citée en partie Deux n'est généralement d'aucune aide.

MG1 : « et je pense que ça nécessite de faire ça tous les jours pour être performant quoi ... maintenant important certainement ouais »

MG10 : « quand on a vu une pathologie rare on s'en souvient ça marque .. quand on l'a pas vu je pense qu'on reste sur les sur des des hypothèses ou des grandes .. des grandes lignes comme moi hein »

Une certaine définition du spécialiste en lien avec la maladie rare, vient articuler ce questionnement avec celui évoqué dans la partie Une, des relations entretenues avec le spécialiste.

MG10 : « comme on dit le généraliste y connaît presque rien sur presque tout .. (hum) ..on l'envoie chez quelqu'un qui connaît presque tout sur presque rien .. le spécialiste ... (sourires) .. »

6.3 FAIRE FACE AU DOUTE

Entre doute et certitude, quel équilibre trouver dans sa pratique quotidienne. Quelle part est-on capable d'accepter dans une pratique aux multiples contingences, y compris temporelles. Cette tension est un des moteurs pour la génération d'une réponse.

MG2 : « on se posera forcément la question si on voit .. systématiquement l'enfant de manière très régulière et qu'il est malade pour un oui ou pour un non »

MG3 : « est-ce que un gamin qui fait dix angines dans l'hiver il est immunodéprimé ... (rires).... »

MG7 : « moi je me remets en question parce qu'y en a peut-être plus que je pensais »

Certaines postures écartent le médecin généraliste dans l'appréhension de cette problématique. Elles constituent en soi un positionnement, un équilibre personnel entre ces deux notions et offrent au médecin une réponse sur la question de la légitimité et en pacifient le vécu.

6.4 L'APPRÉHENSION DE LA COMPLEXITÉ

La relation qu'entretient le médecin avec la notion fluctuante de complexité et les émotions induites, vient enrichir pour partie la réponse apportée.

MG1 : « heu bah parce que pour moi ça touche tout ce qui est médecine interne .. heu .. anticorps antitrucs muches .. et que du coup .. je sais pas pour moi c'est peu nébuleux »

MG10 : « après multiples dans les étiologies heu .. j'imagine ouais .. y a des déficits heu probablement sur certains immunoglobulines qui va .. mais ça je .. je sais pas .. j'ai oublié (ouais) .. (sourires) »

MG11 : « c't'à dire un gamin qui vraiment fait de la patho .. qui voilà .. où ça commence à devenir un peu .. récurrent .. un peu .. compliqué .. un peu costaud chaque fois .. généralement j'prends un

avis »

6.5 LA REMISE EN QUESTION DE PARADIGMES ÉTABLIS

La possible présence d'un déficit immunitaire en tant que facteur favorisant d'un épisode infectieux aiguë de l'enfant, se heurte parfois à une autre hypothèse vécue comme opposée. Hypothèse selon laquelle par exemple, une cause mécanique ou une cause locale serait à l'origine de ces problèmes. Ainsi la confrontation d'une nouvelle hypothèse potentielle à ses propres présupposés ou paradigmes, est génératrice d'émotions qui viennent étayer la formulation d'une réponse à la problématique posée.

MG6 : « on les traite une fois pour l'infection et puis..... »

MG7 : « je me rappelle quand j'étais en quatrième ou cinquième année de pédiatrie avec monsieur (nom du médecin 1) .. je me rappelle alors je sais même plus si c'est le nom je l'ai .. y'avait un gamin qui avait des diabolos en permanence et ça coulait malgré tout .. enfin il avait un déficit immunitaire .. et je pense que c'était une immunité humorale là ... et je sais plus si existe ou si j'ai m.. maladie de Burton ou Burton je sais plus .. (oui oui) .. et je m'étais dit mais comment ça se fait qu'en partant des oreilles ça en soit arrivé là .. tu vois pour te dire ça m'avait choqué à l'époque »

MG8 : « alors ça dépend .. parce que les otites finalement .. heu ça reste souvent un problème local .. et c'est vrai qu'on a tendance à aller vers l'ORL .. plus pour dédouaner heu une hypertrophie des végétations .. otites séro-muqueuses .. que rechercher un déficit immunitaire ... »

6.6 GÉRER CES TENSIONS PAR DES SOLUTIONS STRUCTURELLES

La mise en place de différents comportements, semble permettre de contrôler les émotions et la tension générées par l'émergence de ces facteurs, assurer leur prise de conscience et renforcer le sentiment de se sentir légitime.

6.6.1 Garder de la collégialité dans sa pratique

L'activité de groupe et les possibilités de collégialité dans la pratique qu'elle ouvre sont des outils utilisés.

MG4 : « et on a un dossier commun mais .. on est encore en .. même des années plus tard on pourrait progresser dans heu .. dans la circulation d'information je dirai »

MG5 : « l'avantage d'un cabinet de groupe c'est que quand on a des difficultés .. pour une éruption un truc comme ça bein on arrive à tous sur le gamin .. on y est à plusieurs ... »

6.6.2 Organiser le suivi de l'enfant

Nous l'avons vu, la réalisation de suivi de l'enfant au long cours plus ou moins seul, semble résulter au moins pour partie d'un choix. Dans cette idée de contrôle de l'orientation de sa pratique professionnelle, divers points sont mis en valeur, comme permettant une gestion structurée des tensions soulevées.

6.6.2.1 Dissocier les consultations de suivi et les consultations de pathologie

L'anticipation de consultations dédiées au suivi de l'enfant, sans pathologies intercurrentes parasites, est revendiquée comme une nécessité, et renforcée par le poids de l'expérience.

MG1 : « alors je pense que je devrais être plus organisée .. malheureusement ... elles se ressemblent parce- que on essaie de tout faire sur une consult' ce qui est pas bien .. c'est à dire que j'essaie à la fois de traiter le motif de consult' qui peut être une pathologie intercurrente mais j'essaie aussi de m'efforcer de faire heu le mot dans le carnet de santé le poids la taille ..enfin les trucs de bases .. »

MG7 : « c'est vraiment le suivi et la patho .. et quand je suis dans un suivi où on me harcèle trop sur le patho .. je coupe la con.. hop .. et j'en refais une deuxième »

MG8 : « ça c'est très important pour moi .. depuis heu.. alors au début c'était moins clair et vraiment avec le temps .. avec le temps c'est devenu très clair pour moi qu'il fallait vraiment que je dissocie les deux que ces consultations de suivi .. on .. on aborde vraiment des choses différentes et si on essaie de tout faire en même temps .. clairement y a des trucs qu'on rate .. »

MG11 : « bah ça s'est calé .. c'est à dire moi je leur .. moi je le cale je prends pas les rendez-vous mais c'est calé hein .. c'est à dire le mois prochain j'ai des vaccins je vous les marque bah .. dans un mois si tout va bien on se voit dans un mois .. ou bah dans quinze jours si y a un souci .. si on se revoit pour faire un peu le point »

6.6.2.2 Réserver des créneaux d'urgences

De même la réalisation d'un tel choix d'orientation de sa pratique et la demande d'éducation auprès de sa patientèle, semble imposer en contrepartie des obligations de disponibilité.

MG8 : « aussi donc ça tous les jours ça c'est vraiment pour moi .. in.dis.pensable .. c'est vraiment le .. jamais je .. j'enlèverai ces créneaux d'urgences .. jamais je .. voilà je sacrifierai pas ça ouais »

6.6.2.3 Revoir les enfants

Revoir l'enfant régulièrement, que ce soit pleinement intentionnel ou non, est une possibilité qu'offre la médecine générale. Elle est utilisée pour rattraper une information passée inaperçue et offrir une surveillance simple permettant de limiter les attitudes plus invasives.

MG4 : « de la médecine de ville .. et pas uniquement de la médecine générale .. c'est ces consultations répétitives .. » « notre chance est de pouvoir rattraper des choses qu'on a raté la fois d'avant ... voilà c'est »

MG5 : « j'ai surtout tendance à revoir beaucoup ... (à re-convoquer) oui à re-convoquer que ce soit pour quelque-chose d'aguë ou de chronique .. on prévoit des rendez-vous de suivi... quand c'est de la pathologie hivernale c'est des consultations toutes les vingt-quatre quarante-huit heures.. »

MG12 : « et en plus nous on a c'te disponibilité là .. quand y sont malades .. contrairement parfois aux pédiatres »

Mais elle permet aussi d'appréhender, sur un temps un peu plus long qu'une simple consultation, les différentes thématiques soulevées, et d'aider à contrôler la part de tension qu'elles soulèvent.

6.6.2.4 Anticiper les situations difficiles pour mettre en place une stratégie de réponse pré-établie.

Enfin le fait d'isoler les situations génératrices de questionnement, que ce soit de les anticiper intellectuellement ou de s'y confronter après une rencontre occasionnelle, permet de réfléchir à froid à une prise en charge type, personnelle, de cette problématique. Cette attitude est alors associée à un vécu apaisé de la gestion de telles situations, offrant plus de place à la relation médecin/patient par rapport à la gestion technique.

MG8 : « et après heu c'est vrai que .. j'ai heu .. eu le besoin il y a quelques heu.... années en arrière de .. vraiment essayer de .. mieux gérer ça .. avoir quelques repères .. bon je sais pas si y sont toujours d'actualité et bons mais .. voilà .. de de .. pour justement faire la part de de ce qui serait voilà juste de la pathologie hivernale banale classique .. du vrai déficit immunitaire quoi »

MG8 : « j'ai notamment en tête un topo de (nom de médecin) y a quelques années à la grand-messe du jeudi ... qui était sur les déficits immunitaires et en gros .. voilà j'avais retenu .. cette idée que bon .. on pouvait faire du petit débrouillage de base .. mais que finalement quand on avait un gros doute ce ils étaient là pour ça quoi .. tu vois .. 'fin moi j'avais retenu ça »

6.6.3 Éduquer ses patients

La création d'une alliance thérapeutique forte permet l'obtention, pas toujours facilement, d'une modification des comportements du patient vers des objectifs d'amélioration de sa santé globale, y compris lors de questionnements plus compliqués comme ici.

MG1 : « si difficulté il y a c'est plus dans l'éducation des parents à ne pas prescrire d'antibiotiques »

MG7 : « .. pour moi une consultation elle a un ou deux ou voire trois mais jamais au-delà .. motifs de consultation et j'essaye de différencier le suivi et l'aiguë .. ça été une éducation du patient très compliquée » « l'éducation des patients l'éducation des patients (donc des parents) ... les deux les deux selon l'âge .. hum ..essayer de m'entraîner à préserver au fil du temps une bonne capacité d'écoute »

6.6.4 Créer son réseau

Enfin la création et l'utilisation d'un réseau, participe au contrôle des tensions créées par l'émergence de ces thèmes, et au fait de se sentir légitime.

MG3 : « ma collègue elle appelle au MIT parce-qu'elle y a travaillé »

MG5 : « mais surtout j'appelle les .. les confrères (sourire) et j'appelle les confrères en consultation de pédiatrie et je leur pose la question »

MG8 : « après c'est toujours pareil .. c'est parce que je suis à (nom de ville) .. que j'ai Lapeyronie à côté .. que je les connais .. » « et d'ailleurs moi dans le protocole .. qui m'a été répondu »

7 UNE RÉPONSE POUR DIFFÉRENTS OBJECTIFS

L'ensemble de ce cheminement personnel, amène à apporter une réponse qui, elle aussi, est personnelle. Différents objectifs apparaissent à satisfaire dans ce cadre. Chacun les pondérant selon sa propre vision.

7.1 DES OBJECTIFS EXTERNES

7.1.1 Apporter une réponse claire

L'objectif principal est d'apporter une réponse. Cette assertion est évidente mais ne doit pas être occultée par les autres. L'ouverture créée par la formulation de la question, (ici : Y a-t-il un déficit immunitaire chez mon enfant ?) doit aboutir à une réponse franche, voire binaire : oui ou non.

MG10 : « ouais je pense qu'y faut une réponse .. puis quand on est parent heu .. si un médecin vous dit ça .. et qu'il vous dit on va faire ch'sais pas quoi .. heu on verra la prochaine fois .. non .. 'fin moi en tant que parent j'aimerais pas .. j'aimerais qu'on réponde à la question .. un enfant a ça et .. ça évoque tel truc .. ça y est ça y est pas .. on traite . »

De même qu'en finalité, l'ensemble du processus nécessite des réponses claires, décrivant et ouvrant la voie de la réponse à venir.

*MG7 : « il faut avoir si on propose ça une bonne argumentation clinique pour les parents ... »
« faut un bon argumentaire pour aller proposer quelque chose .. »*

7.1.2 Rassurer les parents

Indépendamment du fait d'apporter une réponse, apporter une réassurance aux parents inquiets est en soi un objectif majeur. Qui justifie à lui seul la mobilisation de tout ce cheminement.

MG8 : « quand y a vraiment une insistance heu .. parentale .. de réassurance moi je vais quand même rapidement au bilan .. si vraiment je sens que j'ai besoin de prouver en fait aux parents qu'y a pas de gros soucis » « oui .. surtout dans heu l'idée heu réassurance parentale .. »

MG11 : « assez vite .. si vraiment c'était le cas .. à la fois pour heu .. peut-être rassurer les parents .. parce que des fois y a un questionnement légitime .. mais des-fois il l'est pas toujours hein »

Ainsi ne pas créer une inquiétude non légitime aux parents, est parfois positionné au-dessus du fait d'apporter une réponse, toute claire soit-elle.

MG5 : « peut-être que je le diffère .. c'est possible .. ça doit rentrer en compte en me disant si vraiment c'est un petit déficit immunitaire minime et qu'on y fera rien .. on va inquiéter les parents pour lequel on ne leur proposera rien »

En tout cas prendre en compte l'impact des démarches sur le vécu des parents est un objectif permanent au cours du processus.

MG5 : « après j'aurais toujours le questionnement par rapport aux parents et .. l'impact d'avoir ce diagnostic qui finalement est un diagnostic de maladie chronique pour l'enfant et quand c'est un enfant de deux ans.. c'est pas toujours simple »

MG5 : pour pas perdre de temps .. et pour pas éparpiller les parents qui s'épuisent sur des rendez vous et des consultations anxieuses ... »

7.1.3 Épargner l'enfant

Au-delà d'apporter une réponse, ou de rassurer les parents, l'ensemble du processus doit épargner au maximum l'enfant de tous les actes invasifs que l'on pourrait lui infliger pour répondre aux autres objectifs.

MG3 : je trouve que mes collègues ont peut-être un peu plus tendance à faire piquer des gamins un jour .. trois jours après encore autre chose ça sert à rien mais ils le font quand même.. »

MG5 : « à ce moment là je le laisse faire pour éviter de piquer plusieurs fois l'enfant aussi .. »

MG10 : « donc de toute façon y va être repiqué c't'enfant .. alors piquer les enfants heu .. je suis pas pour qu'on les pique dix fois .. heu je préfère qu'y soit piqué une fois .. une bonne fois .. et c'est tout dans le cadre de ce bilan là »

Préserver l'enfant d'une potentielle perte de chance induite, via un retour critique sur ses propres

compétences et l'articulation avec la notion précédente de légitimité, apparaît comme un enjeu supplémentaire.

MG8 : « voilà perte de chance ou répétition d'examens parce que j'aurais pas fait suffisamment au premier coup .. et moi je suis toujours dans c't'économie pour les enfants .. » « et heu si vraiment le doute est là je .. je préfère aller directement sur la .. sur la consult' hospitalière .. qui va faire un vrai .. bien fait .. »

MG12 : « ou après on va faire un bilan .. un bilan de débrouillage .. mais toujours avec la hantise de se dire .. j'aurais peut-être pas tout demandé .. du coup le pédiatre .. le spécialiste .. enfin le pneumologue ou autre .. va être obligé de redemander un bilan .. y va falloir repiquer le gamin »

7.2 DES OBJECTIFS INTERNES

Si l'ensemble du processus vise à répondre aux objectifs précédents, il répond aussi à des objectifs intrinsèques au médecin, même si cela n'est pas au premier plan. En effet le médecin est lui aussi un acteur à part entière, et l'émergence de ce questionnement ouvre des objectifs qui lui sont propres.

7.2.1 Se protéger sur le plan médico-légal

Agissant dans le cadre de son activité professionnelle, le médecin est obligé par ses responsabilités professionnelles. Prendre en compte, la possible exposition à de tels risques, est aussi rapporté comme un objectif à garder en tête.

MG4 : « faut prendre des précautions .. et pour le patient et pour le médecin »

MG6 : « en sachant que c'est plus parapluie qu'autre chose ouais (sourire)

7.2.2 Questionnement sur la légitimité et la reconnaissance

Enfin nous voyons que la question de la légitimité, souvent soulevée au cours de ce processus ouvre de manière plus ou moins consciente, au besoin d'une certaine forme de reconnaissance.

MG3 : « non ça suffit la médecine quand on finit à vingt heures vingt heures trente ou vingt-et-une heure on s'arrête ... je fais encore partie des vieux médecins qui travaillent beaucoup en nombre

d'heures .. qui disent pas c'est bon j'ai vu mes dix patients de la journée ça suffit .. »

MG7 : « que j'aimerais appelé médecin généraliste pour enfant mais ça n'existe pas .. voilà .. c'est regrettable... »

7.2.3 Préserver sa vie privée

De manière plus implicite, préserver une limite entre vie professionnelle et vie personnelle est un objectif dans ce processus. Elle est parfois enfreinte par un degré d'investissement ressenti comme inadapté, ou alors par l'irruption du personnel dans le professionnel, générateur de difficultés.

MG4 : « ça m'est arrivé justement une fois en pédiatrie ... c'est de devoir renvoyer le même patient à l'endroit d'où il vient ... il m'est arrivé une fois ... une enfant qui en plus était dans la classe de mon fils .. qui revenait des urgences ... »

MG9 : « hier on m'a appelé .. le fils de mon comptable en plus c'est toujours jamais évident quand on connaît .. qu'avait un mal de tête un peu aiguë »

DISCUSSION

1 ATTEINTE DES OBJECTIFS ET RÉPONSE À LA QUESTION DE RECHERCHE

Ce travail a atteint l'objectif fixé initialement et a ainsi permis d'apporter une réponse à la question de recherche. L'étude a bien permis de comprendre les représentations des médecins généralistes interrogés sur le sujet, en faisant émerger du matériau empirique recueilli sur le terrain, les dynamiques à l'origine de ces représentations.

2 DISCUSSION DE LA METHODE ET CRITIQUE DE LA VALIDITÉ INTERNE

2.1 TYPE D'ETUDE ET QUESTION DE RECHERCHE

La méthodologie de recherche qualitative s'est imposée afin de répondre à la question de recherche par son recours à une démarche inductive plutôt que la démarche hypothético-déductive intrinsèque à la recherche quantitative. Elle permet d'accéder à la compréhension du phénomène investigué à partir de la collecte et l'analyse du vécu des personnes au sein de leur environnement, sans hypothèse préétablie. Dit autrement, elle donne à voir les acteurs et les actions dans un contexte choisi (60,61).

2.2 ECHANTILLONNAGE ET RECRUTEMENT

Les critères initiaux des médecins recrutés ont été respectés lors de l'échantillonnage, permettant de cibler le champ de recherche souhaité.

L'échantillonnage théorique a semble-t-il été atteint au moyen de la méthodologie utilisée. En effet il a pu être observé au cours des entretiens une réelle diversité de points de vue, de profils de pratique, de profils personnels, de zones géographiques de pratique au sein du département, d'appétence à la part pédiatrique de l'activité du médecin généraliste et enfin de façon de partager

durant l'entretien. Cependant une réserve est émise par l'investigateur concernant leur bagage socio-culturel supposé. En effet bien que ces critères n'aient volontairement pas été demandés pour des raisons de confidentialité évidentes, l'investigateur semble avoir observé sur des bases purement subjectives et personnelles, une relative homogénéité des médecins interrogés en regard d'un tel critère et n'avoir pas réussi à raisonner le recrutement sur celui-ci. Cela mérite probablement d'être pris en compte dans l'interprétation des résultats.

Le fait que moins d'un médecin sur deux au total ait accepté de participer, semble moins participer d'un désintérêt pour le sujet ou de la part pédiatrique traitée, que de contraintes temporelles et personnelles des médecins sollicités. Cela n'a pas impacté l'échantillonnage théorique, semble-t-il, au vu de la diversité du matériau empirique observée.

L'utilisation du contenu de la fiche premier contact comme information initiale délivrée, a été respectée mais la volonté de maintenir flou au maximum le sujet exact de l'étude s'est parfois heurtée à une demande plus insistante du médecin pour obtenir son accord de participation. Cependant il ne semble pas que cela ait impacté outre mesure la fraîcheur de point de vue ou la sincérité des médecins durant leur entretien.

Enfin et une nouvelle fois, ce type de recrutement visant un échantillonnage théorique, la population recrutée ne pouvait être considérée comme statistiquement représentative. Le corollaire était donc qu'il était impossible de sortir toute donnée chiffrée de ce travail, dans un objectif d'extrapolation des résultats pour une population plus large. Autrement dit, que toute donnée chiffrée issue de cette étude contient une part de hasard non contrôlée qui lui retire de fait sa légitimité. La recherche qualitative vise en effet la généralisation analytique et non la généralisation statistique (62).

2.3 RECUEIL DES DONNÉES

Le choix du recueil des données par la méthode de l'entretien semi-dirigé a été fait car elle permet à la différence des entretiens non-directifs et directifs-stricts, de placer le discours de la personne dans le cadre de la problématique voulue, tout en lui offrant la possibilité de faire émerger et de développer, dans des sens non anticipés par l'investigateur, de nouveaux nœuds de sens et de nouvelles interactions entre ceux-ci.

La méthode dite du Focus-groupe n'a pas été retenue car elle présentait le risque de n'obtenir qu'une partie seulement du point de vue des personnes. Ceux-ci risquant de s'appliquer une forme d'autocensure, de tronquer leur discours, de ne pas exprimer les parts plus personnelles de celui-ci tels que le doute ou l'incertitude, face au regard de leurs pairs. De plus la prise en compte de règles sociales implicites, à l'origine de l'émergence d'une opinion au sein d'un groupe, ne correspondait

pas aux besoins de l'étude.

Le recueil de données de recherche dans le cadre d'une méthodologie qualitative au moyen d'entretiens individuels, requiert des compétences qui lui sont propres. En effet la posture de l'investigateur durant l'entretien de recherche se distingue de la posture du médecin au sein de la relation médecin/malade. Cela a impliqué une progression obligatoire des compétences de l'investigateur au cours de l'avancement de son recueil de données. Ce fait anticipé, l'investigateur a tenté de limiter son impact sur la qualité des données collectées à l'aide de plusieurs moyens. Tout d'abord la préparation minutieuse d'un guide d'entretien en revenant régulièrement sur les points méthodologiques et le confrontant à plusieurs personnes tests afin de réaliser une sorte d'entraînement ; l'élaboration en amont d'une posture personnelle volontairement engagée et emprunte de sympathie afin de faciliter l'élaboration de points de vue personnels par un climat de proximité et le rejet d'une neutralité stérile ; la préparation en amont de questions de relance et l'anticipation de la suppression de certains réflexes de langage modelant inconsciemment l'expression du vécu par leurs caractères approbateurs ou réprobateurs implicites (d'accord, ok, très bien, super ...).

Enfin le guide d'entretien initial a été remodelé au cours de l'étude sur deux points principaux. Premièrement le retrait de la question large *infectiologie pédiatrique*. Car celle-ci n'apportait aucune information signifiante et avait tendance à casser la dynamique de l'entretien, par le constat mutuel de la neutralité des propos recueillis. Deuxièmement l'introduction en fin d'entretien de la proposition de description orale des avis d'experts du CEREDIH concernant les points d'appel cliniques et le bilan à réaliser si suspicion de DIH. Car ceux-ci avaient été décrits en off des premiers entretiens suite à la demande de renseignements de la part des médecins, entraînant de fait la perte d'informations. L'introduction de ces données scientifiques étaient en accord avec la volonté de posture engagée décrite dans la partie méthodologie.

2.4 ANALYSE DES DONNEES

Le choix d'une méthodologie d'analyse par théorisation ancrée, s'est imposé pour plusieurs raisons. Devant l'absence de bibliographie sur le sujet exact il était impossible d'anticiper ne serait-ce que la direction que prendrait le matériau empirique lors des premiers entretiens, donc d'anticiper la création de thèmes à couvrir pour une analyse thématique et encore moins d'anticiper des hypothèses que l'on viendrait confirmer ou non comme lors d'une démarche hypothético-déductive. S'agissant de la première expérience en la matière pour l'investigateur ; la prise en main de la théorie et de la pratique de cette méthodologie d'analyse a impliqué une certaine forme de

progression là aussi, qui peut avoir impacté la qualité de l'analyse mais qu'il était impossible de réduire à néant. Des retours itératifs sur la méthodologie ont été effectués durant les différentes phases de recherches pour tenter de contrôler ce fait.

Aucun logiciel d'aide à l'analyse de données quantitatives n'a été utilisé, car ils sont peu appropriés pour ce cadre méthodologique. Ils nécessitent eux aussi un apprentissage technique supplémentaire et les données chiffrées isolables grâce à un tel logiciel n'apportent aucune information légitime encore une fois. Relativement homogène dans sa forme, la centralisation du matériau empirique n'était pas une aide décisive pour ce travail. Enfin bien qu'ils puissent contribuer à structurer l'analyse par aide au recoupement, ils exposent à la tentation de ne pas s'atteler aux opérations intellectuelles de problématisation, au centre de la démarche d'analyse, en imaginant laisser cette opération à la machine. De ce fait l'utilisation d'un simple carnet de bord à noircir a permis à l'investigateur de centraliser ses efforts sur l'apprentissage des méthodes d'analyses et leur réalisation.

Enfin, d'usage au sein de la recherche qualitative en sciences humaines (63), il n'a pas été réalisé ici de restitution des informations issues de l'analyse. Les médecins interrogés lui ayant offert leur temps à titre gracieux, l'investigateur a jugé inopportun de revenir vers eux une nouvelle fois.

2.5 GESTION DES DIFFÉRENTS RISQUES INTRINSÈQUES À LA MÉTHODOLOGIE QUALITATIVE

2.5.1 Gestion du risque de circularité

Le risque de circularité, correspond au risque de ne recueillir, de n'observer et de ne se focaliser que sur les seuls faits venant confirmer la théorie. De ne faire sortir de l'observation que ce que l'on en attend.

L'impact de ce risque semble faible dans cette étude pour deux raisons principales. La première est qu'au début du processus de recueil des données l'investigateur était quasi vierge de connaissance sur la méthodologie entourant le processus de recherche qualitative. La compréhension de la méthodologie s'est faite dans le même temps que les autres processus cycliques de l'étude : recueil, transcription, analyse. Constituant quasiment de manière non intentionnelle un modèle pour contrôler ce risque. Deuxièmement, la bibliographie fait initialement et au cours du processus de recherche n'a pas mise en évidence d'information pré-existante sur le sujet. Il y avait donc peu de risque de n'observer que les faits annoncés par une recherche préalable.

L'utilisation de questions très ouvertes et générales, l'utilisation souple d'un guide d'entretien

évolutif au cours de l'étude, la recherche des opinions extrêmes, sont quelques exemples d'outils, décrits dans la partie Matériel et méthode, destinés à rechercher l'inattendu et à tenter de contrôler ce risque (60,64).

2.5.2 Gestion du risque des acteurs abstraits

Le risque des acteurs abstraits correspond au risque que peut présenter une démarche de recherche qualitative de n'aboutir qu'à la description et à la compréhension de thèmes abstraits n'interagissant qu'entre eux, hors sol, loin de tout acteur réel. Que le lecteur de l'étude ne se dise à aucun moment, que celle-ci l'amène à la compréhension des actions ou des pensées d'acteurs concrets.

Pour gérer ce risque, le point important paraît de définir l'unité d'analyse. Ce risque a semblé peu impacter cette étude, l'unité d'analyse étant relativement évidente, bien qu'elle semble avoir évolué au cours de l'étude du médecin généraliste lui même, vers la relation en trinôme formée lors de la consultation pédiatrique type (médecin généraliste, l'enfant et les parents) (60,64).

L'utilisation privilégiée des verbes aux noms, pour désigner les propriétés, a été un autre moyen de contrôler ce risque. S'abstenir des substantifs permet de décrire les processus bien plus concrètement, et d'intégrer les acteurs en leur sein.

2.5.3 Gestion du risque de méconnaissance du phénomène d'équifinalité

Le risque d'équifinalité, correspond au risque présenté par le fait de n'envisager qu'une seule théorie explicative. De n'envisager qu'un seul chemin amenant d'un point A à un point B.

Ce risque a semblé être le plus compliqué à contrôler. Les moyens mis en place pour tenter de le contrôler était la réalisation de l'analyse de manière concomitante au recueil des données, la confrontation de l'analyse aux nouvelles observations et la prise en compte de toute explication possible pouvant amener aux observations (60,64).

3 DISCUSSION DES RÉSULTATS

Cette étude nous a permis d'observer qu'il existait, une grande variété de points de vue et de pratiques individuelles, sur le sujet du dépistage d'un déficit immunitaire de l'enfant en médecine générale, mais surtout de comprendre les dynamiques communes qui sont à leur origine. En cela cette étude est originale et vient apporter des informations qui n'ont pas été retrouvées dans la littérature.

Elle se situait au centre d'une situation particulière en soi qu'est la consultation pédiatrique en médecine générale, constituée du trinôme relationnel médecin généraliste-parent-enfant . Ce contexte a semblé générateur d'émotions riches et nombreuses venant colorer les actions s'y déroulant et potentialiser une certaine tendance personnelle à voir la pédiatrie comme une pratique anxiogène. Le parent et les représentations qui lui sont rapportées semblaient complexifier la fluidité des interactions entre les différents acteurs. Le pédiatre libéral semblait être un interlocuteur générateur d'émotions ambivalentes, lieu de confrontation entre la réalité d'une pratique et un idéal de relation souhaitée. La réalité de leurs échanges semblait quand-même se poser. Les autres acteurs vus comme intervenants ou référents, étaient envisagés sur un mode uni ou bidirectionnel. Il a semblé qu'ils étaient potentiellement nombreux, et que dans le contexte de la situation sus-citée, et du nomadisme médical potentiellement présent au début de l'histoire des enfants souffrant de déficit immunitaire, le carnet de santé, s'il était présent et rempli, pouvait être un vrai gage de non perte d'information, limitant le risque d'un retard diagnostique.

Au sein des valeurs auxquelles faisait appel les médecins, si l'expérience professionnelle dominait les autres par sa légitimité, y compris sur les connaissances théoriques, la part de croyances mobilisée a semblé un élément particulièrement générateur de tension. Elle semblait s'articuler avec la verbalisation d'une part d'ignorance. Son rôle était plus ou moins conscient et potentiellement à risque de masquer des réalités non attendues. Enfin peut-être que pour des médecins venant d'autres origines socio-culturelle, d'autres valeurs socles seraient à prendre en compte. Imaginons par exemple, le poids d'une religion, l'apport d'une culture différente, ou une autre origine sociale.

De nombreuses étiologies autres qu'un DI sont venues expliquer la répétition d'épisode infectieux chez un enfant, en articulation avec le poids des croyances. Son mode de garde et l'immaturation de son système immunitaire étant au premier plan. Si les causes secondaires semblaient des situations évidentes, une origine primitive était peu soulevée. Il a semblé que sa mention était génératrice de nombreuses questions impliquant un vécu plutôt négatif. À quel moment peuvent se déclarer les premiers symptômes ? Est-ce toujours des situations de la même gravité ? Quelle est la fréquence de ces maladies ? Ont-elles le même pronostic ? Ont-elles des traitements ? Est-ce que, s'il en existe ils

améliorent le pronostic ? Des manifestations extra-infectieuses étaient quasi non envisagées dans le contexte. Adresser au CHU en pédiatrie vers un spécialiste afin de faire le diagnostic de ces maladies était une évidence. D'autres spécialistes étaient parfois sollicités, cela semble raisonner avec la notion d'errance médicale précédente et le rôle central du carnet de santé comme outil. Enfin la question de la réalisation d'un bilan intermédiaire de dépistage et de sa présentation aux parents était aussi génératrice de beaucoup de questions et de tensions. Les médecins estimant qu'ils étaient à risque d'oublier des choses, de ne pas savoir interpréter les résultats et semblaient très perplexes sur la question des sérologies post-vaccinales et ses modalités pratiques. Quelles sérologies, à quel moment, pour quel coût ? Étaient des questions posées. Enfin il semblait décisif de savoir si un bilan négatif éliminait la présence d'un DI.

De ce contexte global ont émergé différents thèmes qui sont venus raisonnés de manière plus ou moins forte et consciente selon le médecin. Ils ne semblaient pas tellement générateurs de représentations mais plutôt à la source du vécu et des tensions induites. La question de la frontière entre le Normal et le Pathologique, illustrée ici par une adaptation classique du système immunitaire de l'enfant ou un réel DI, a semblé être la plus profonde. La potentielle variabilité individuelle de la réponse vaccinale étant illustrative, et s'articulant avec les questions des sérologies post-vaccinales du bilan. L'intégration au sein de la question plus large de la place du médecin généraliste dans la prise en charge des maladies rares, échappant à l'expérience professionnelle, la gestion de la complexité en médecine générale et de la confrontation à ses propres paradigmes ont été aussi déterminant. Différentes réponses structurelles classiques mises en place par les médecins apportaient des contrepoids, permettant de contrôler ces thèmes. Il a semblé qu'une fois qu'un positionnement clair était trouvé sur la réalisation du suivi de l'enfant, son organisation temporelle était source d'une sensation de maîtrise. Segmenter les consultations de suivi et de pathologie, réserver des créneaux d'urgence et accepter de revoir l'enfant parfois très souvent, en étaient les points clefs. La constitution d'un réseau, l'éducation de sa patientèle, la collégialité permise par une activité de groupe étaient d'autres contrepoids. La légitimité du médecin à se poser la question et à y répondre était un questionnement qui semblait traverser les précédentes. Il semble qu'elle obligeait une prise de position de la part du médecin pour le libérer d'une partie des tensions induites.

Enfin la production d'une réponse s'organisait autour de deux types d'objectifs. Le premier était centré sur la production d'une réponse ferme, définitive et sûre pour l'enfant et ses proches à la question de la présence d'un DI. Prendre en compte l'inquiétude parentale et préserver l'enfant étaient des objectifs parallèles. Pour finir la production d'une réponse devait ne pas exposer le médecin à un risque médico-légal, tenter de préserver sa vie privée et peut-être apporter une réponse à la tension issue de la mise en balance des notions de légitimité et de reconnaissance.

4 OUVERTURE ET APPORT DES RÉSULTATS

Les déficits immunitaires de l'enfant, et notamment héréditaires, sont des maladies rares, à la morbidité somatique-psychique et sociale importante, sous-diagnostiquées, souvent lieu de retards diagnostics importants, et enfin peu connues ; alors qu'il existe pour ces maladies des traitements et des protocoles de surveillance améliorant, au moins partiellement, la morbidité globale.

En France aujourd'hui, les médecins généralistes, dédient une partie importante de leur activité à la pédiatrie, et peu d'enfants ne sont suivis que par un pédiatre libéral.

Ainsi, qu'il réalise l'ensemble du suivi, ou qu'il intervienne ponctuellement, le médecin généraliste a, de part sa disponibilité, la répétition de ses observations de l'enfant et sa proximité de médecin de famille, une place privilégiée pour repérer un éventuel déficit immunitaire chez celui-ci.

Dès lors comprendre comment le médecin généraliste se représente cette problématique, peut permettre d'ancrer une intervention allant dans le sens d'une promotion de ce dépistage sur la réalité du terrain, et non sur des présupposés théoriques.

Cette étude a aussi montré que les médecins généralistes interrogés présentaient, pour une large part, de l'intérêt pour le sujet. Que cette question se soit déjà posée ou que ce soit la première fois qu'elle leur apparaissait, elle leur semblait pertinente pour leur pratique, tout du moins dans un objectif de vigilance. Ils ont cependant été rapidement demandeurs, à l'issue des entretiens, de réponses à leurs questionnements, ce que l'investigateur ne pouvait faire, outre leur présenter le CEREDIH. Un document papier pouvant être utilisé comme support lors de la consultation était mentionné. Le terme « *d'administrer* » un dépistage, utilisé par le MG7, illustrant bien l'aide qu'il pourrait apporter.

Nous pourrions donc imaginer, que si le choix de sensibiliser les médecins généralistes à la question du dépistage des déficits immunitaires de l'enfant, était réalisé dans le but d'impacter le pronostic de ces enfants, la création d'un document synthétique, s'appuyant sur les représentations des médecins généralistes, pourrait être un outil intéressant.

On imagine qu'il serait un outil palpable prenant sa place au sein du trinôme de la consultation pédiatrique de médecine générale, facilitant les échanges d'informations. Mentionnant les coordonnées des référents locaux avec qui les médecins généralistes pourraient éventuellement échanger, il contiendrait pour le médecin la part de connaissance que ne peut lui apporter son expérience professionnelle. Il apporterait un positionnement clair sur les thèmes du questionnaire de la normalité, de la complexité en médecine générale, de la gestion de la maladie rare et l'apaiserait du poids du doute. Enfin il viendrait offrir une réponse claire à la question soulevée, rassurerait les parents, de fait inquiétés et préserverait l'enfant d'actes non nécessaires ou d'une perte

de chance. Il prendrait aussi en compte des objectifs plus propres au médecin lui même.
La création d'un tel document n'avait pas été imaginée initialement, mais cette étude semble ouvrir cette possibilité. La restitution de données auprès des médecins informateurs de cette étude, pourrait dans ce cadre être riche en informations.

CONCLUSION

Les résultats de cette étude apportent une aide à la compréhension des représentations des médecins généralistes du département de l'Hérault, et des dynamiques qui les sous-tendent, sur le dépistage d'un éventuel déficit immunitaire de l'enfant. Ces représentations s'inscrivent au sein du trinôme enfant-parents-médecin généraliste, sont étayées par des valeurs socles, soulèvent des grands thèmes qui génèrent certaines tensions et s'articulent avec la notion de se sentir légitime, et enfin répondent à des objectifs nommés externes et internes.

Si intervenir sur la vigilance des médecins généralistes constitue un moyen d'améliorer le pronostic futur de ces enfants, cette étude ouvre sur l'utilité potentielle de la création d'un document d'aide à la consultation, prenant en compte leurs propres représentations.

BIBLIOGRAPHIE

1. Code de la santé publique - Article L1411-11. Code de la santé publique.
2. Franc K, Le Vaillant F, Rosman S, Pelletier-Fleury N. La prise en charge des enfants en médecine générale: une typologie des consultations et visites. Centre de recherche médecine, science, santé et société (CERMES) Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) Ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports Ministère du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique; 2007.
3. Helly, Helly Marion. Le suivi des enfants en médecine générale en France [Texte imprimé]: étude descriptive sur 20 781 consultations issues d'une étude multicentrique nationale. [S.I.]: sn; 2013.
4. Communiqué-pédiatrie-version-7.pdf [Internet]. [cité 25 avr 2018]. Disponible sur: <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2016/05/Communiqu%C3%A9-pédiatrie-version-7.pdf>
5. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016-41 janv 26, 2016.
6. 1 107 398 habitants dans l'Hérault - Insee Flash Occitanie - 27 [Internet]. [cité 3 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2537545>
7. Cartographie Interactive de la Démographie Médicale [Internet]. [cité 24 avr 2018]. Disponible sur: https://demographie.medecin.fr/#sid=34;sly=a_dep_DR;z=653366,6339878,220313,140946;l=fr;v=map2
8. Mahlaoui N, Jais J-P, Brosselin P, Mignot C, Beaurain B, Brito C, et al. Prevalence of primary immunodeficiencies in France is underestimated. *J Allergy Clin Immunol*. 18 juill 2017;
9. Buckley CR. Agammaglobulinemia, by Col. Ogden C. Bruton, MC, USA, *Pediatrics*, 1952;9:722-728. *Pediatrics*. juill 1998;102(1 Pt 2):213-5.

10. Bousfiha A, Jeddane L, Picard C, Ailal F, Gaspar HB, Al-Herz W, et al. The 2017 IUIS Phenotypic Classification for Primary Immunodeficiencies. *J Clin Immunol*. 1 janv 2018;38(1):129-43.
11. PID Phenotypical Diagnosis – Applications sur Google Play [Internet]. [cité 10 mai 2018]. Disponible sur: <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.horiyasoft.pidclassification&hl=fr>
12. RESERVES IU--TD. Orphanet: À propos des maladies rares [Internet]. [cité 3 mai 2018]. Disponible sur: http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/Education_AboutRareDiseases.php?lng=FR
13. The French national registry of primary immunodeficiency diseases. *Clin Immunol*. 1 mai 2010;135(2):264-72.
14. Quartier P. Déficits en IgA. [Httpwwwem-Premiumcomwwwwezpbui-Montpellierfrdatarevues0929693xv0008i0600002888](http://www.em-premium.com/www.ezpbiu-montpellier.fr/data/revues/0929693xv0008i0600002888) [Internet]. [cité 16 déc 2017]; Disponible sur: <http://www.em-premium.com/www.ezpbiu-montpellier.fr/article/4705/resultatrecherche/1>
15. Déficit Selectif en IgA [Internet]. IRIS. 2011 [cité 16 déc 2017]. Disponible sur: <http://www.associationiris.org/infos-medicales-et-traitements/fiches-maladies/deficit-immunitaire-lymphocytes-b/deficit-selectif-en-iga>
16. RESERVES IU--TD. Orphanet: Déficit immunitaire commun variable [Internet]. [cité 4 mai 2018]. Disponible sur: http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?Lng=FR&Expert=1572
17. JANDUS DP, GRANGE E. Comprendre les immunodéficiences primaires : utilité d'un registre. *Rev MÉDICALE SUISSE*. 2016;4.
18. CEREDIH [Internet]. [cité 6 janv 2018]. Disponible sur: <https://www.ceredih.fr/>
19. Thomas C, Audrain M. Exploration des déficits immunitaires primitifs. [Httpwwwem-Premiumcomwwwwezpbui-Montpellierfrdatatraitespem04-69917](http://www.em-premium.com/www.ezpbiu-Montpellierfrdatatraitespem04-69917) [Internet]. 21 déc 2016 [cité 8 déc 2017]; Disponible sur: <http://www.em-premium.com/www.ezpbiu-montpellier.fr/article/1097776/resultatrecherche/8>

20. Touraine J-L. Déficits immunitaires primitifs. [Httpwwwem-Premiumcomwwwwezpbui-Montpellierfrdatatraitessa13-40482](http://www.em-premium.com/www.ezp.biu-montpellier.fr/article/988986/resultatrecherche/2) [Internet]. 10 juill 2015 [cité 2 mai 2018]; Disponible sur: <http://www.em-premium.com/www.ezp.biu-montpellier.fr/article/988986/resultatrecherche/2>
21. Déficit Immunitaire Commun Variable (DICV) [Internet]. IRIS. 2013 [cité 16 déc 2017]. Disponible sur: [http://www.associationiris.org/infos-medicales-et-traitements/fiches-maladies/autres/deficit-immunitaire-commun-variable-\(dicv\)](http://www.associationiris.org/infos-medicales-et-traitements/fiches-maladies/autres/deficit-immunitaire-commun-variable-(dicv))
22. Eysseric-Degrugillier F. Place de l'exploration de l'immunité chez les patients hospitalisés pour infection en Réanimation Pédiatrique: étude épidémiologique rétrospective sur deux années d'hospitalisation dans le service du CHU de Montpellier. [France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2016.
23. Duchamp M, Miot C, Bustamante JC, Picard C. Déficits immunitaires héréditaires de l'immunité innée et infections. [Httpwwwem-Premiumcomwwwwezpbui-Montpellierfrdatarevues0929693XunassignS0929693X16302147](http://www.em-premium.com/www.ezp.biu-montpellier.fr/datarevues0929693XunassignS0929693X16302147) [Internet]. 6 juin 2016 [cité 14 déc 2017]; Disponible sur: <http://www.em-premium.com/www.ezp.biu-montpellier.fr/article/1061086/resultatrecherche/24>
24. Gaschignard J, Levy C, Chrabieh M, Boisson B, Bost-Bru C, Dauterive S, et al. Invasive pneumococcal disease in children can reveal a primary immunodeficiency. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am*. 15 juill 2014;59(2):244-51.
25. Guffroy A, Gies V, Martin M, Korganow A-S. Déficit immunitaire primitif de l'adulte et auto-immunité. [Httpwwwem-Premiumcomwwwwezpbui-Montpellierfrdatarevues02488663v38i6S0248866316309699](http://www.em-premium.com/www.ezp.biu-montpellier.fr/datarevues02488663v38i6S0248866316309699) [Internet]. 17 mai 2017 [cité 8 déc 2017]; Disponible sur: <http://www.em-premium.com/www.ezp.biu-montpellier.fr/article/1122148/resultatrecherche/13>
26. Singh K, Chang C, Gershwin ME. IgA deficiency and autoimmunity. *Autoimmun Rev*. 1 févr 2014;13(2):163-77.
27. Patuzzo G, Barbieri A, Tinazzi E, Veneri D, Argentino G, Moretta F, et al. Autoimmunity and infection in common variable immunodeficiency (CVID). *Autoimmun Rev*. sept 2016;15(9):877-82.
28. Mahe P, Jeziorski É. Existe-t-il une dysimmunité chez les enfants porteurs de délétion

22q11.2 ? : étude rétrospective de la cohorte pédiatrique du Centre de référence des anomalies du développement et syndromes malformatifs du CHU de Montpellier. Lieu de publication inconnu, France; 2016.

29. Forestier A. Les manifestations auto-immunes chez les patients atteints de déficit immunitaire commun variable et de déficit sélectif en IgA: étude rétrospective de 15 observations recueillies au CHU de Montpellier. [France]: Université de Montpellier I. Faculté de médecine; 2010.
30. Janzi M, Kull I, Sjöberg R, Wan J, Melén E, Bayat N, et al. Selective IgA deficiency in early life: Association to infections and allergic diseases during childhood. *Clin Immunol*. 1 oct 2009;133(1):78-85.
31. Zenone T, Souillet G. [Cancer and primary humoral immunodeficiency]. *Bull Cancer (Paris)*. août 1997;84(8):813-21.
32. Pavic M, Pasquet F, Fieschi C, Malphettes M, Sève P. Granulomatoses au cours des déficits immunitaires primitifs de l'adulte. [Httpwwwem-Premiumcomwwwwezpbui-Montpellierfrdatarevues02488663v34i3S0248866312000495](http://www.em-premium.com/www.ezpbiu-montpellier.fr/data/revues/02488663v34i3S0248866312000495) [Internet]. 1 mars 2013 [cité 4 mai 2018]; Disponible sur: <http://www.em-premium.com/www.ezpbiu-montpellier.fr/article/791086/resultatrecherche/1>
33. Picard C, Al-Herz W, Bousfiha A, Casanova J-L, Chatila T, Conley ME, et al. Primary Immunodeficiency Diseases: an Update on the Classification from the International Union of Immunological Societies Expert Committee for Primary Immunodeficiency 2015. *J Clin Immunol*. nov 2015;35(8):696-726.
34. Griffith LM, Cowan MJ, Notarangelo LD, Kohn DB, Puck JM, Shearer WT, et al. Primary Immune Deficiency Treatment Consortium (PIDTC) update. *J Allergy Clin Immunol*. août 2016;138(2):375-85.
35. Snyderman DR, Aguilar C, Malphettes M, Donadieu J, Chandesris O, Coignard-Biehler H, et al. Prevention of Infections During Primary Immunodeficiency. *Clin Infect Dis*. 15 nov 2014;59(10):1462-70.
36. Griffith LM, Cowan MJ, Notarangelo LD, Kohn DB, Puck JM, Shearer WT, et al. Primary Immune Deficiency Treatment Consortium (PIDTC) update. *J Allergy Clin Immunol*. 1 août

2016;138(2):375-85.

37. ald-exonerante-criteres-medicaux_assurance-maladie.pdf [Internet]. [cité 15 juin 2018]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5044/document/ald-exonerante-criteres-medicaux_assurance-maladie.pdf
38. Dubois C. Evaluation de l'efficacité de l'antibiothérapie prophylactique sur la qualité de vie des enfants ayant un déficit immunitaire humoral [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2013.
39. Barlogis V, Mahlaoui N, Auquier P, Pellier I, Fouyssac F, Vercasson C, et al. Physical health conditions and quality of life in adults with primary immunodeficiency diagnosed during childhood: A French Reference Center for PIDs (CEREDIH) study. *J Allergy Clin Immunol*. 1 avr 2017;139(4):1275-1281.e7.
40. Titman P, Allwood Z, Gilmour C, Malcolmson C, Duran-Persson C, Cale C, et al. Quality of Life in Children with Primary Antibody Deficiency. *J Clin Immunol*. 2014;34(7):844-52.
41. Routes J, Costa-Carvalho BT, Grimbacher B, Paris K, Ochs HD, Filipovich A, et al. Health-Related Quality of Life and Health Resource Utilization in Patients with Primary Immunodeficiency Disease Prior to and Following 12 Months of Immunoglobulin G Treatment. *J Clin Immunol*. 2016;36:450-61.
42. Joshi AY, Iyer VN, Hagan JB, St Sauver JL, Boyce TG. Incidence and temporal trends of primary immunodeficiency: a population-based cohort study. *Mayo Clin Proc*. 2009;84(1):16-22.
43. Chapel H, Prevot J, Gaspar HB, Español T, Bonilla FA, Solis L, et al. Primary Immune Deficiencies – Principles of Care. *Front Immunol* [Internet]. 2014 [cité 3 mai 2018];5. Disponible sur: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2014.00627/full>
44. Ipopi. A GUIDE FOR GENERAL PRACTITIONERS [Internet]. 2017. Disponible sur: https://ipopi.org/wp-content/uploads/2017/07/WEB_IPOPI_GuideFORGPs.pdf
45. Orange JS, Seeborg FO, Boyle M, Scalchunes C, Hernandez-Trujillo V. Family Physician Perspectives on Primary Immunodeficiency Diseases. *Front Med* [Internet]. 30 mars 2016 [cité 21 juin 2018];3. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4811961/>

46. Denning LV. Primary immunodeficiencies for General Practitioners – making a difference in diagnosing severe illness. *J Fam Med Prim Care*. 2017;6(4):709-11.
47. [guide_programme_depistage_rap.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/guide_programme_depistage_rap.pdf) [Internet]. [cité 4 mai 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/guide_programme_depistage_rap.pdf
48. Kwan A, Puck JM. History and current status of newborn screening for severe combined immunodeficiency. *Semin Perinatol*. 1 avr 2015;39(3):194-205.
49. Thomas C, Mirallié S, Pierres C, Dert C, Mahlaoui N, Audrain M. Dépistage néonatal des déficits immunitaires combinés sévères : présentation de l'étude DEPISTREC. *Rev Sage-Femme*. déc 2014;13(6):267-70.
50. Aloï FP, Mishra SS, Macginnitie AJ. Guidelines for « 10 Warning Signs of Primary Immunodeficiency » Neither Sensitive Nor Specific. *J Allergy Clin Immunol*. 2007;119(1):S14–S14.
51. O'sullivan MD, Cant AJ. The 10 warning signs: a time for a change? *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 1 déc 2012;12(6):588-94.
52. Lankisch P, Schiffner J, Ghosh S, Babor F, Borkhardt A, Laws H-J. The Duesseldorf warning signs for primary immunodeficiency: is it time to change the rules? *J Clin Immunol*. avr 2015;35(3):273-9.
53. Arkwright Peter D., Gennery Andrew R. Ten warning signs of primary immunodeficiency: a new paradigm is needed for the 21st century. *Ann N Y Acad Sci*. 30 nov 2011;1238(1):7-14.
54. Carneiro-Sampaio M, Jacob CMA, Leone CR. A proposal of warning signs for primary immunodeficiencies in the first year of life. *Pediatr Allergy Immunol*. 22(3):345-6.
55. Cours [Internet]. [cité 15 juin 2018]. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/media/campus/deploiement/pediatrie/enseignement/deficits_immuno_enfant/site/html/2_2.html
56. Picard C. Quand rechercher un déficit immunitaire héréditaire chez l'enfant ? *Arch Pédiatrie*. 1 avr 2013;20(4):412-7.

57. Diphtérie - contrôle d'immunité - sérologie IgG - sérum | Référentiel des examens [Internet]. Eurofins Biomnis. [cité 16 juin 2018]. Disponible sur: <https://www.eurofins-biomnis.com/en/english-news/>
58. REFERENTIEL DES ANALYSES [Internet]. [cité 16 juin 2018]. Disponible sur: http://biomnis.com/referentiel/fichereferentiel.php?site=LMM&num_analyse=5907
59. REFERENTIEL DES ANALYSES [Internet]. [cité 16 juin 2018]. Disponible sur: http://biomnis.com/referentiel/fichereferentiel.php?site=LMM&num_analyse=5169
60. Dumez, Dumez Hervé. Méthodologie de la recherche qualitative [Texte imprimé]: les 10 questions clés de la démarche compréhensive. Paris: Vuibert; 2013. vi+227.
61. Méliani V. Choisir l'analyse par théorisation ancrée : illustration des apports et des limites de la méthode. Rech Qual. 2013;(15):18.
62. Hervé Dumez. Qu'est-ce que la recherche qualitative?. Le Libellio d'Aegis, 2011, 7 (4 - Hiver), pp.47-58. <hal-00657925>.
63. LEJEUNE C. MANUEL D'ANALYSE QUALITATIVE; Analyser sans compter ni classer. de Boeck supérieur; 2014. 143 p. (Méthodes en sciences humaines).
64. Dumez H. Les trois risques épistémologiques de la recherche qualitative (Réponse à Marie - José Avenier et Catherine Thomas) École polytechnique / CNRS. Libellio ' AEGIS. 2012;8(4):5.

ANNEXES :

SOMMAIRE DES ANNEXES :

ANNEXE 1 : GLOSSAIRE
ANNEXE 2 : GUIDE DE PREMIER CONTACT
ANNEXE 3 : GUIDE D'ENTRETIEN INITIAL
ANNEXE 4 : GUIDE D'ENTRETIEN FINAL
ANNEXE 5 : VERBATIMS DES ENTRETIENS

ANNEXE 1 : GLOSSAIRE

Carnet de bord : Document (ici papier), lieu de concentration des verbatims, des notes, des observations, des analyses et des différentes schématisations. C'est l'outil de travail principal.

Catégorie : Une analyse vise à construire des concepts qui rendent compte du vécu des acteurs. Ces concepts sont des catégories. Elles sont définies non pas à partir de leur contenu, mais à partir de leur caractéristiques (les propriétés)

Codage ouvert : Au début de la recherche, il importe d'ouvrir au maximum de pistes analytiques. Il permet l'étiquetage des nœuds de sens après une première phase d'imprégnation du matériel.

Codage axial : L'activité de codage axial consiste à articuler les propriétés. Elles s'appuient sur les propriétés découvertes lors de l'étiquetage. Il s'agit d'identifier quelles propriétés (ou quelles dimensions) varient les unes avec les autres.

Codage sélectif : Les articulations du codage axial sont intégrées les unes aux autres. Ce codage est dit sélectif parce-qu'il se resserre autour des éléments répondant à la question de recherche, ce qui implique d'écarter les propriétés ou les catégories marginales. .

Échantillonnage théorique : Échantillonner une catégorie consiste à en explorer les propriétés non encore attestées. Lorsque toutes les propriétés ont été explorées à travers des matériaux empiriques, la catégorie est dite saturée.

Échantillonnage raisonné, diversifié, en variation maximale: Caractéristiques de constitution d'une population d'étude, où l'investigateur va choisir les individus interrogés, en opposition à une constitution aléatoire. Elle recherche la diversification des caractéristiques ethnographiques réelles ou supposées des individus interrogés, valorisant volontairement l'exception. Elle permet la constitution d'un échantillonnage théorique. Il en découle que l'échantillon de population étudié n'est pas statistiquement représentatif de la population générale, en opposition à la méthodologie de la recherche quantitative.

Entretien semi-directif : Technique de recueil de données en recherche qualitative qui permet le recueil du point de vue intime d'un individu sur un sujet particulier.

Étiquetage : C'est une activité relevant du codage ouvert. Étiqueter consiste à apposer des mots sur

le matériau empirique. Produites tout au long de la recherche, les étiquettes aident le chercheur à identifier des propriétés.

Focus-groupe : Technique de recueil de données de la recherche qualitative. Elle permet le recueil du point de vue des personnes interrogées en y associant les dynamiques liées aux interactions sociales.

Propriétés : L'analyste cherche, dans le matériau empirique qu'il collecte, les caractéristiques de l'expérience vécue des acteurs. Ces caractéristiques s'appellent des propriétés.

Recrutement par « boule de neige » : Méthode de recrutement permettant de sélectionner des personnes susceptibles d'avoir des caractéristiques intéressantes pour l'enquête, sur recommandations d'autres personnes.

Risque de circularité : Risque de n'observer et décrire dans le matériau que ce qui est attendue en amont.

Risque des acteurs abstraits : Risque de ne sortir la théorisation qu'à partir de concepts abstraits, sans l'ancrer dans la description du vécu des acteurs.

Risque de non gestion du phénomène d'équifinalité : Risque lié au fait de n'avoir envisagé qu'un seul mécanisme reliant un concept A à un concept B. De ne pas avoir envisagé tous les chemins possibles.

Saturation des données : Point théorique à partir duquel aucune propriété nouvelle n'émerge au cours des entretiens.

Schématisation : Diagramme représentant les différentes dimensions variant les unes en fonction des autres. Se veut simplifier afin de ne pas compromettre la compréhension de la théorie.

Théorisation ancrée : Méthode d'analyse qualitative visant à « générer inductivement une théorisation au sujet d'un phénomène culturel, social ou psychologique, en procédant à la conceptualisation et la mise en relation progressives et valides de données empiriques qualitatives » (selon Paillé, 1996, p. 184)

Verbatim : Écrit obtenu après retranscription intégrale des informations verbales et non verbales d'un entretien. Le corpus de verbatims constitue le matériau de recherche de l'étude.

ANNEXE 2 : GUIDE DE PREMIER CONTACT

Bonjour Docteur,

Je m'appelle Arthur METAYER, je suis interne de médecine générale en fin de cursus et je vous contacte dans le cadre de ma thèse de médecine générale.

Je souhaite savoir si vous accepteriez de m'accorder un peu de votre temps afin de réaliser un entretien d'une durée d'environ 15 à 30 minutes.

C'est une thèse de paradigme compréhensif, utilisant une méthodologie qualitative, sur un thème de dépistage pédiatrique. La population cible est constituée par les médecins Généralistes du Département dans leur diversité. Dans ce contexte je souhaite recueillir votre avis.

Cette démarche n'a pas pour but d'évaluer ou de juger la pratique des médecins généralistes, mais bien de comprendre leur façon d'appréhender ce sujet.

Si vous acceptiez de participer à l'étude, je vous précise que l'entretien sera enregistré oralement puis retranscrit dans son intégralité afin que les données recueillies puissent être analysées. De plus si vous l'acceptez je vous demanderais quelques informations sur les caractéristiques de votre pratique afin de vous comprendre au mieux.

Soyez assuré de l'anonymisation de l'ensemble des données issues de notre entretien.

L'ensemble de l'entretien sera consultable et un exemplaire de la thèse vous sera fourni si vous le souhaitez.

ANNEXE 3 : GUIDE D'ENTRETIEN INITIAL

1/ Introduction :

Bonjour Madame (Monsieur),

merci d'avoir accepté de me recevoir aujourd'hui afin de réaliser cet entretien dans le cadre de ma thèse de médecine générale. Il s'agit d'une thèse qualitative dans le champs de la médecine générale sur un point du suivi pédiatrique, plus précisément l'hypothèse d'un déficit immunitaire.

Si vous l'acceptez, je souhaiterais vous interroger et réaliser un enregistrement sonore de notre entretien afin de retranscrire votre propos de la façon la plus sincère possible.

Je vous rappelle que l'objectif est de comprendre quelle est votre vision de ce sujet, et ce de la manière la plus fidèle possible. Il n'est en aucun cas question d'une quelconque évaluation de vos connaissances ou de votre pratique !

Bien sûr l'ensemble des données issues de notre échange restera strictement anonyme.

2/ Questions :

Tout d'abord, pouvez-vous me parler de vous ?

- Je me permets pour commencer de vous demander si vous avez des enfants, ne répondez pas si vous ne voulez pas bien sûr ?
- En quelle année avez vous été diplômé et depuis combien de temps pratiquez-vous ?
- Comment qualifieriez vous votre activité ? (Rurale, urbaine, semi-rurale, mixte)
- Votre activité est elle libérale pure ? En cabinet, seule ou à plusieurs ?
- Avez vous d'autres activités annexes, quelles qu'elles soient que vous considérez importantes ?
- La pédiatrie en générale fait-elle partie de vos FMC ?

Pouvez-vous me parler de votre activité pédiatrique en générale?

- Part au sein de votre activité globale ?
- Part au sein de formation initiale et continue ?
- Grandes parties qu'elle représente dans votre activité ?
- Les enfants que vous suivez ont-ils, pensez vous, un suivi par un autre professionnel de santé ?
- Où situez vous la place du MG dans le suivi de l'enfant ?
- Vous arrive-t-il de ressentir des difficultés dans cette prise en charge ?
- Est-ce une partie de votre activité que vous appréciez ?
- Souhaitez vous rajouter quelque chose sur le suivi pédiatrique par le médecin de famille en général ?

Estimez-vous que les problématiques infectieuses sont une part importante de l'activité pédiatrique du MG ? Et pouvez-vous me la décrire ?

- Vous arrive-t-il de ressentir des difficultés dans cette prise en charge ?
- Où vous sentez vous le plus à l'aise dans cette activité ?
- De même est-ce une part que vous appréciez ?
- Est-ce que cette activité comprend une part que vous rattachez de près ou de loin à de l'immunologie ? Et appréciez-vous cela ?

Que vous évoque la problématique de la présence ou non d'un déficit immunitaire chez un enfant

que vous suivez ?

- Est-ce une situation que vous avez rencontrée ?
- Comment vous représentez-vous les déficits immunitaires de l'enfant ?
- (Épidémiologie – physiopathologie – innée vs acquise – innée vs adaptative – humorale vs cellulaire ...)
- Quelles-sont les situations où vous vous posez / où vous pourriez vous poser la question de leur présence ?
- A quels moyens en général (matériels, humains, organisationnel) faites-vous/pourriez-vous faire appel ?
- Pour vous quelle est la place du médecin généraliste dans cette problématique de dépistage d'un déficit immunitaire de l'enfant ?
- Que pensez-vous de cette problématique ? Est-ce qu'elle vous paraît importante ? Inquiétante ? Facile ?
- Quels sont les obstacles que vous pensez connaître lorsque vous l'abordez /pourriez l'aborder en pratique ?
- Selon vous quelles sont les représentations des médecins en général sur cette problématique ?
- Même question pour la population générale ?

Avez vous quelque chose à rajouter sur le sujet de notre discussion ou autre chose ?

3/ Remerciements :

Merci beaucoup pour votre temps, si vous le souhaitez vous recevrez bien entendu un exemplaire numérique de ma thèse après sa soutenance.

ANNEXE 4 : GUIDE D'ENTRETIEN FINAL

1/ Introduction : (identique mais souvent écourtée à la demande implicite des médecins interrogés)

Bonjour Madame (Monsieur),

merci d'avoir accepté de me recevoir aujourd'hui afin de réaliser cet entretien dans le cadre de ma thèse de médecine générale. Il s'agit d'une thèse qualitative dans le champs de la médecine générale sur un point du suivi pédiatrique, plus précisément l'hypothèse d'un déficit immunitaire.

Si vous l'acceptez, je souhaiterais vous interroger et réaliser un enregistrement sonore de notre entretien afin de retranscrire votre propos de la façon la plus sincère possible.

Je vous rappelle que l'objectif est de comprendre quelle est votre vision de ce sujet, et ce de la manière la plus fidèle possible. Il n'est en aucun cas question d'une quelconque évaluation de vos connaissances ou de votre pratique !

Bien sûr l'ensemble des données issues de notre échange restera strictement anonyme.

2/ Questions :

Les premières questions sont centrées sur vous, et me permettent de vous connaître un peu, vous répondez aux questions que vous voulez bien-sûr

- Je me permets pour commencer de vous demander si vous avez des enfants ?
- En quelle année avez vous été diplômé et depuis combien de temps pratiquez-vous ?
- Comment qualifieriez vous votre activité ? (Rurale, urbaine, semi-rurale, mixte)
- Votre activité est elle libérale pure ? En cabinet, seule ou à plusieurs ?
- Avez vous d'autres activités annexes, quelles qu'elles soient que vous considérez importantes à mentionner?

Pouvez me parlez de votre activité pédiatrique en générale ?

- Quelle proportion de votre activité occupe-t-elle selon vous ?
- Est-ce que vous réalisez des suivis pédiatriques ?
- Les enfants que vous suivez ont ils, pensez vous, un suivi par un autre professionnel de santé ?
- Est-ce que vous séparez vos consultations de suivi et vos consultations de pathologies ? Ou les unes sont les occasions des autres ?
- Part de la pédiatrie au sein de formation initiale et continue ?
- Où situez vous la place du MG dans le suivi de l'enfant ?
- Est-ce une partie de votre activité que vous appréciez ?
- Vous arrive-t-il de ressentir des difficultés dans cette prise en charge ?
- Souhaitez vous rajouter quelque chose sur le suivi pédiatrique par le médecin de famille en général ?

Que vous évoque la problématique de la présence ou non d'un déficit immunitaire chez un enfant que vous suivez ?

- Comment vous représentez-vous les déficits immunitaires de l'enfant ?
- Quelles-sont les situations où vous vous posez / où vous pourriez vous poser la question de leur présence ?
- A quels moyens en générale (matériels, humains, organisationnel) faites-vous/pourriez-vous faire appel ?
- Pour vous quel est la place du médecin généraliste dans cette problématique de dépistage

- d'un déficit immunitaire de l'enfant ?
- Que pensez vous de cette problématique ? Est-ce qu'elle vous paraît importante ? Inquiétante ? Facile ?
 - Quels sont les obstacles que vous pensez connaître lorsque vous l'abordez /pourriez l'aborder en pratique ?
 - Selon vous quelles sont les représentations des médecins en général sur cette problématique ?
 - Même question pour la population générale ?

Proposition de description orale des recommandation d'experts du CEREDIH afin de recueillir leur ressenti.

Avez vous quelque chose à rajouter sur le sujet de notre discussion ou autre chose ?

3/ Remerciements :

Merci beaucoup pour votre temps, si vous le souhaitez je vous envoie en lien les recommandations d'experts dont nous avons parlé, et si vous le souhaitez je vous enverrai un exemplaire de la thèse une fois terminée.

ANNEXE 5 : VERBATIMS DES ENTRETIENS

Entretien numéro 1 :

Contexte : *L'entretien a lieu au cabinet du praticien, dans la position habituelle d'une consultation de médecine générale, face à face, à son bureau. Il se déroule avant la première consultation de l'après midi. Le médecin recevra un appel téléphonique durant l'entretien, le micro sera temporairement coupé pour des raisons de confidentialité.*

Introduction

MG1: Excusez moi .. j'ai une question ... peut-être que je dois vous la poser après l'entretien ...

moi : non, non allez y ..

MG1 : C'est un sujet qui vous touchait pour une expérience personnelle ou une expérience professionnelle ..

moi : heu ... c'est un sujet que j'ai croisé durant mon stage chez le praticien .. c'était une question qui me revenait régulièrement au cours des consultations .. en discutant de ce sujet avec mes prats on trouvait que si la situation avérée était rare .. le questionnement pouvait être plus fréquent selon les personnes ..

moi : d'abord je souhaitais que vous me parliez un petit peu de vous, ne me répondez pas si vous ne le souhaitez pas bien sur...à toutes les questions..est ce que vous avez des enfants ..

MG1 : non j'en ai pas ..

moi : et un petit peu sur votre formation ..

MG1 : j'étais externe à Nantes .. interne à Montpellier, pas de stage de pédiatrie ... enfin si j'ai fait un stage de pédiatrie, c'est pas sympa ce que je dis ... mais je l'ai fait dans un service de périphérie .. en été .. et j'ai du voir

un enfant par semaine .. c'était catastrophique ... bon après voilà les PH étaient très bien .. mais j'ai pas eu l'expérience que j'aurais du avoir je suis pas ressortis avec un bagage suffisant ça c'est évident ..

Moi : et avant l'internat ..

MG1 : j'ai fait que des stages de chirurgie .. ça c'est très bizarre..ouais j'ai réalisé ça y a pas longtemps en refaisant un CV ... ça fonctionnait par tirage au sort ... j'ai fait de la chir dans chaque discipline quasiment donc en fait je suis pas passé dans un service de pédiatrie traditionnel qui brasse du monde ... je me cherche pas des excuses ... d'où l'idée de faire des diplômes complémentaires

Moi : ... et donc votre année de diplôme vous c'était quand ..

MG1 : moi j'ai passé ma thèse en 2012 ... je crois ..

Moi : sur votre activité vous la qualifieriez vous de comment ..

MG1 : ici au cabinet ..

Moi : hum ..

MG1 : elle est très polyvalente ... parce que je suis plutôt branchée gériatrie à la base.. je suis médecin coordonnateur à mi-temps dans un EHPAD .. tous les matins .. avec une EHPAD assez lourde avec un pathos élevé .. sur beaucoup de patients déments .. et ici au cabinet j'ai un recrutement qui est pédiatrique contre ma volonté .. c'est à dire je suis pas fana des enfants (*rires*) mais je suis très équipée parce que en fait .. du fait de mon profil .. je suis une femme .. je suis jeune .. installée .. donc j'ai beaucoup d'enfants .. de jeunes parents qui viennent me voir .. et j'ai la chance ou la malchance .. je sais pas ... d'avoir un bon contact avec eux .. et donc du coup comme ça se passe bien .. même à la maison médicale de

garde quand je fais des gardes ça m'arrive .. ça se passe bien .. donc les gens me les ramènent ... me retrouvent ici .. et me ramènent les enfants .. (rires) .. ce qui ne m'arrange pas énormément vous l'avez compris je suis pas super à l'aise .. (rires).. du coup je vis les deux extrêmes ... le matin c'est de la gériatrie pure et dure avec beaucoup de soins pal .. et beaucoup de ... et l'après midi j'ai plutôt une patientèle qui balaye tous les âges ..

Moi : vous qualifieriez vos zones d'activité de rurale, semi-rurale, citadine ..

MG1 : semi-rurale ... il y a une très grosse offre de soins ici..on doit être vingt-cinq médecins généralistes .. y a 8 pharmacies .. on a une clinique.. un hôpital périphérique à proximité ... on a des spécialistes ... on est bien achalandé ..

moi : si j'ai bien compris vous avez donc une activité libérale à votre cabinet et une activité de salariée, en tant que médecin coordonnateur ..

MG1 : oui c'est ça ..

moi : et ici dans votre cabinet..vous êtes à plusieurs médecins ..

MG1 : j'ai un associé juste à coté .. qui est lui même médecin Co. dans les deux autres EHPAD de la ville ... en fait on a un fonctionnement qui n'est pas exactement complémentaire parce que nos horaires sont pas .. ne couvre pas voilà..la semaine .. mais pareil il est à mi-temps en EHPAD et à mi-temps ici ..

Moi : d'accord..est ce que vous avez d'autre activité annexes ..

MG1 : professionnelles ..

Moi : pas forcément mais que vous trouvez importante à mentionner ..

MG1 : non non .. à part les gardes à la maison médicale..mais c'est comme tous les médecins

généralistes ...

moi : très bien et donc .. vous aviez commencé à répondre tout à l'heure ... la pédiatrie .. est ce qu'elle fait partie de vos FMC ..

MG1 : alors .. oui oui tout à fait .. j'ai pour objectif de me former davantage..moins par nécessité que par goût .. (rire) .. parce-que je sens que j'ai des lacunes plus que parce que j'aime ça .. mais je pense qu'il faut savoir tout faire et il faut se former voilà c'est tout ... c'est sur .. donc via le DU notamment ..

moi : d'accord, on finit avec le coté général pour parler de votre activité pédiatrique..si j'ai bien compris plutôt ici dans votre cabinet...est-ce que vous pouvez m'en parler ... comment est-ce que vous la qualifieriez ... comment est ce que vous la décririez ..

MG1 : heuu ... je sais pas trop comment on peut qualifier ça ... on est vraiment le médecin généraliste des enfants..je pense que le pédiatre il a encore toute sa place en parallèle .. puisque les gens savent très bien .. en tout cas me disent très bien que quand il y a quelque-chose qui leur semble compliqué ils vont plutôt voir le pédiatre ... donc nous on est .. oui vu comme le médecin généraliste quoi...un peu la bobologie ..

moi : d'accord qu'elle part cela représente au sein votre activité libérale ..

MG1 : je dirai 40% environ .. peut-être ..

moi : dans cette activité est ce que vous voyez des parts bien distinctes .. j'entends par là .. est-ce que le déroulement de toutes vos consultations de pédiatrie se ressemblent ..

MG1 : alors je pense que je devrais être plus organisée .. malheureusement ... elles se ressemblent parce- que on essaie de tout faire sur une consult' ce qui est pas bien .. c'est à dire que j'essaie à la fois de traiter le motif de consult' qui peut être une pathologie intercurrente mais j'essaie aussi de m'efforcer de faire heu le mot dans le carnet de santé le

poids la taille ..enfin les trucs de bases .. mais en fait en voulant tout faire c'est vrai que c'est des consultations qui sont éprouvantes .. qui me mettent très en retard...et qui sont pas forcément ... du coup on soulève des questions auxquelles après on ne s'attarde pas parce-qu'on a plus le temps ... je pense qu'il faudrait mieux séparer les choses .. mais les gens on pas le réflexe de venir juste pour un suivi ... en générale ils m'amènent l'enfant pour un motif et on en profite un peu pour balayer les différentes thématiques .. alimentation sommeil croissance vaccins .. en fait il y a pleins de choses à aborder .. donc c'est vraiment complexe ..

moi : donc si j'ai bien compris pour vous ..vos consultations elle sont à la fois tant de la pathologie que du suivi que de la prévention ..

MG1 : ouais j'essaie de tout faire en même temps .. mais je trouve c'est pas une bonne solution ..

moi : vous aimeriez changer ça ..

MG1 : je pense qu'il faudrait se poser et réfléchir un petit peu .. éduquer les gens .. leur dire bon bah voilà..quitte à programmer des consultations peut-être même .. les reconvoquer pour dire on va faire plus une consultation de suivi ... avec des items basiques ... bien distinguer les deux je pense ce serait mieux .. mais à l'heure actuelle on fait comme ça arrive quoi ..on fait comme on peut ..

moi : bien sûr j'imagine ..

MG1 : (rires)

moi : vous avez commencé à répondre tout à l'heure .. mais je voulais savoir .. les enfants que vous suivez .. ils ont un suivi par ailleurs ..

MG1 : je sais pas trop .. c'est assez opaque le fait de savoir si ... j'ai des parents qui spontanément vont me dire heu le pédiatre était pas disponible je viens vous voir ... ou .. elle est suivie aussi par un pédiatre mais on va arrêter est-ce que vous voulez prendre le

relais .. donc là je suis au courant .. parfois je découvre juste dans le carnet de santé qu'il y a une observation du pédiatre donc je me dis timent on est deux sur le coup ... mais je pense que dans la majeure partie des cas ...vu la démographie .. heu .. on est ..il y a beaucoup d'enfants qui ne voient que moi .. moi ou d'autres médecins généralistes ...qui n'ont pas forcément de pédiatre traitant ..

moi : et vous avez une idée des proportions ...v(signe négatif de la tête) .. ok c'est trop difficile .. mais si j'ai bien compris vous décrivez une majorité d'enfants qui ont un suivi que par vous ..

MG1 : ouais je pense ... nous dans notre bassin il n'y a que deux pédiatres .. donc oui certes il y a des compléments..il y a la PMI ..y a tout ça mais .. heu il me semble que les gens .. ne voient davantage leur médecin généraliste ... je pense que c'est l'évolution actuelle ouais ..

moi : est ce que vous pensez que les parents privilégient un spécialiste pour un type de consultation ..

MG1 : alors je pense que les parents ne sont pas forcément .. enfin je sais pas ... je pense que les parents ne.. n'ont pas la même vision que nous ça c'est sûr ... moi j'ai tendance à leur dire quand c'est des choses simples sur un enfant qui a pas d'antécédent particulier et que tout se déroule bien ... heu je vois pas l'intérêt de déranger le pédiatre ... je présente un peu les choses comme ça ... mais je leur dis par contre on va travailler main dans la main .. le jour où y a voilà .. une pathologie qui me dépasse .. ou j'ai un doute .. ou si l'enfant a un antécédent .. une maladie chronique par exemple .. mais je pense pas que les parents aient spontanément cette façon de penser les choses ..parce-que beaucoup de ce que je vois passer .. ils vont solliciter le pédiatre pour juste des consultations de suivi .. les vaccins et mesures anthropométriques .. alors que ça j'estime que nous on est quand même à même de le faire ..

moi : et est-ce que ça veut dire que vous vous faites plutôt la part de la consultation d'urgence .. non programmée ..

MG1 : nous on fait la bobologie .. on fait la rhinopharyngite .. on fait la bronchiolite .. on fait voilà .. après heu .. moi j'aimerais bien qu'en fait heu .. on puisse avoir le pédiatre disponible pour faire appel à lui quand on est dépassé en fait .. le problème c'est je pense qu'à l'heure actuelle ils sont embouteillés par les suivis simples .. c'est ma conception des choses .. et que du coup ils sont complètement débordés alors que si nous on prenait sur nous la partie suivi de l'enfant en bonne santé ..entre guillemets c'est un peu facile ..mais nous on est censé avoir un œil aussi ... et être alerté quand il y a quelque-chose qui ne va pas .. et pouvoir réorienter ... moi j'aimerais bien pouvoir faire ça à la limite .. réorienter vers un pédiatre qu'est bien disponible quand j'ai un doute ou quand il y a quelque-chose de spécial... je pense qu'en fait ça pourrait se faire comme pour l'adulte .. on pourrait être le premier niveau de l'entonnoir et puis après réorienter quand heu ... quand y a besoin ...je pense que ce serait mieux ... mais ça se passe pas comme ça dans les faits .. souvent les gens ils continuent de voir leur pédiatre ..

moi : c'est ...

MG1 : bah quand ça accroche en sortie de maternité ils vont faire le suivi du nourrisson chez le pédiatre et puis ils reste après avec lui heu ...

moi : Donc si j'ai bien compris le médecin généraliste fait le premier pallier de suivi et qui adresserait dès que le suivi nécessite un œil expert ..

MG1 : oui je pense que c'est exactement comme pour l'adulte, on nous demande de faire ça ... d'être la médecine de premier recours ..et limiter un peu le recours au spécialiste ... je pense qu'on pourrait faire un peu la même chose en pédiatrie ... si tant est que nous on joue le jeu aussi .. si on accepte de voir les enfants ... je pense qu'il y a des

généralistes qui ne veulent pas en voir ..

moi : est-ce que vous auriez quelque chose à rajouter sur le suivi de l'enfant par le médecin généraliste ..

MG1 : non...non non ..

moi : est-ce que...vous avez déjà répondu en partie à cette question .. est ce que c'est une partie de votre profession que vous appréciez ..

MG1 : (rires) si je dis non je vais paraître horrible (rires) .. non je suis pas une grande fan .. non en fait je pense que je n'apprécie pas parce que que je ne me sent pas à l'aise .. en fait hein .. quand on réfléchit bien .. on apprécie de faire les choses que l'on maîtrise ... c'est la ou je me sens moins ... peut être moins crédible .. et du coup je pense que ça se ressent ... après y a des consultes qui se passent très bien ... c'est très patient dépendant ... y a des enfants avec qui ça se passe bien et les parents sont entre guillemets cortiqués ... et heu tout va bien aller ... mais c'est vrai que c'est ... c'est pas ma tasse de thé non ..

moi : mais donc cela ne se ressent pas à priori ..

MG1 : ah non ça ne transparait pas .. c'est à dire que les enfants m'aiment bien (*RIRES*) ... donc j'essaye .. je suis quand même quelqu'un de consciencieux ... donc en fait on peut très bien ne pas se rendre compte que ça me gonfle j'essaye de faire les choses bien et de traiter tout le monde pareil ... mais il est évident que ça se transparait pas et que du coup je donne l'impression de beaucoup aimer la pédiatrie .. probablement ..

moi : concernant des problématiques maintenant plus infectieuses .. est-ce que vous estimez qu'elles ont une part importante de la pédiatrie en médecine générale .. et si oui est ce que vous pouvez me la décrire ..

MG1 : ah oui .. oui oui .. je pense que .. j'ai pas du tout de chiffre mais je pense que la pathologie infectieuse ORL chez l'enfant c'est

le premier motif de recours pour moi je pense ..

moi : et tout site infectieux confondu .. c'est une part importante ..

MG1 : heu ouais .. la question c'est quoi .. c'est de savoir si y a plus d'angine plus d'otite plus de ..

moi : non savoir si le coté infectieux c'est la majeure partie de vos consultations

MG1 : oui de pédiatrie je pense ..

moi : est-ce que dans cette partie de votre pratique .. est-ce que il vous arrive de ressentir des difficultés ..

MG1 : si difficulté il y a c'est plus dans l'éducation des parents à ne pas prescrire d'antibiotiques ... il faut être droit dans ses bottes quoi ... parce-que ça c'est clair que c'est pas toujours évident et que au bout de la quatrième consulte de la semaine pour la rhinopharyngite .. il faut s'accrocher pour pas prescrire d'antibiotiques pour avoir la paix .. ça fait un peu pleurer mais au bout d'un moment .. c'est sûr hein .. mais non sinon en terme de diagnostic .. c'est pas toujours évident .. mais oui c'est plus ça .. c'est plus .. expliquer bien aux gens que les choses simples sont parfois suffisantes ... comme un bon lavage de nez les messages passent pas toujours du premier coup ..

moi : et dans les reste .. sur le coté diagnostique ou prise en charge ..

MG1 : bah ... on a la chance d'avoir des recommandations qui sont quand même accessibles ... maintenant avec internet .. on a le strepta test .. on a plein d'outils ... donc normalement on devrait faire de la médecine basée sur des preuves là dessus ... mais bon .. comme je disais c'est pas toujours évident .. parce-que .. parce-que il faut gérer l'angoisse des parents ... parce-que il faut avoir la patience de réexpliquer quinze fois la même chose à quelqu'un qui vient quinze fois pour un

tableau qui a pas changé ..

moi : c'est donc une partie ou vous vous sentez plutôt à l'aise ..

MG1 : ouais c'est pas ce qui me pose le plus de problème .. non ..

moi : et y compris dans le réseau .. dans les personnes auxquels vous pouvez faire appel .. est-ce que vous ressentez le besoin de faire appel à quelqu'un dans ces situations ..

MG1 : non c'est pas vraiment sur ce sujet là non .. je trouve que je me sers des recos et que voilà .. c'est plus ... non c'est pas sur cette partie là où je vais avoir le plus besoin d'avis ... moi je me sens seul sur les suivi .. les trucs genre développement psychomoteur .. tout ces trucs là ... parce-que j'ai pas beaucoup d'expérience ... parce-que pour toutes les raisons dont on a discuté ... il est difficile de savoir si on est dans la normalité ou si on est sortit de la normalité .. et de savoir si il faut montrer à un un expert ou pas .. c'est plus ça qui m'angoisse .. passer à coté de quelque-chose dans le développement de l'enfant ..

moi: dans cette partie de la pédiatrie infectieuse est ce que pour vous elle est rapportée de près ou de loin à de l'immunologie ..

MG1 : en fait je me pose pas la question franchement le déficit immunitaire .. enfin si on parle de ça ... ça me vient pas tout de suite à l'esprit ... non non parce que ... à tort certainement mais .. je sais pas comment vous expliquer ça non on y pense pas tout de suite parce que pour moi si y avait un gros soucis immunitaire .. j'ai sans doute tort .. je me dis que c'est un enfant qu'aurait fait une infection materno-foetal ... je me dis qu'il aurait ... quand il arrive chez moi il a déjà passé les examens de maternité .. souvent en néonate on les voit pas nous .. donc quand il arrive chez moi il a plus de trois mois donc je me dis qu'une fois que le cap est passé si il y avait eu un gros pépin ça se serait vu dès la naissance ... c'est peut être une connerie hein ..

moi : si je comprend bien c'est quelque-chose que vous n'imaginez pas retrouver parce que c'est quelque-chose qui aurait déjà filtré en amont ..

MG1 : ouais en fait je me dis qu'un enfant qui a un gros soucis immunitaire il va l'avoir déclaré tout de suite après la naissance je nage peut-être en pleine hérésie hein .. (rires)

moi : donc pour vous c'est une situation que n'avait pas rencontré dans votre pratique ..

MG1 : non ... ou alors j'en sais .. je ne le sais pas .. en tout cas déclaré .. officiellement diagnostiqué non je n'en ai pas ..

moi : pour vous, vous avez déjà commencé à y répondre .. quelles sont les situations vous pourriez vous poser la question de la présence d'un déficit immunitaire ..

MG1 : bah c'est toute la complexité de la chose parce que ils sont toujours malades les enfants quand même .. ils sont malades en permanence .. donc c'est clair que c'est .. par contre les parents certains c'est rare nous disent mais c'est possible est-ce qu'il n'y a pas quelque-chose d'autre à chercher ... ça c'est quand même des choses que l'on entend ... alors là je déballe le beau discours sur l'immaturité de la sphère ORL .. (rires) .. sur la collectivité .. (rires) .. et sur heu voilà le discours rassurant du c'est normal ils sont toujours malades jusqu'à six ans donc l'argument de fréquence je ne pense pas qu'il m'interpelle plus que ça .. peut être l'argument de gravité ... un enfant qui va faire une pneumopathie .. vraiment gravissime avec un germe pas si agressif que ça mais un tableau clinique sévère peut-être que qu'effectivement là .. ça va plus éveiller mes soupçons ..

moi : si je reprends votre propos, ce n'est pas tant le coté répétition d'événements infectieux pas trop graves .. mais plutôt la sévérité .. qui revient d'hospitalisation par exemple ..

MG1 : voilà à la limite qui semble bénigne mais qui va dégénérer avec des proportions

importantes .. ce serait peut-être plutôt ça ..

Appel téléphonique de patient, je coupe transitoirement le micro puis nous reprenons.

moi : très bien nous allons accélérer .. les autres idées que je voulais aborder avec vous dans cette idée de dépistage des déficits immunitaires .. si vous y pensez ou si vous le faites .. à quels moyens faites-vous ou pouvez-vous faire appel .. humain organisationnel matériel ..

MG1 : alors comme ça à brûle pourpoint sans réflexion je pense que je commencerai par un examen de biologie, avec une NFS une électrophorèse des protéines ... pour essayer d'avoir quand même un peu d'arguments .. et je réorienterai très vite après .. plutôt sur le CHU ..

moi : vous auriez une idée des personnes et services que vous contacteriez ..

MG1 : heu peut être en infectieux ..

moi : est-ce que pour vous le médecin généraliste a une place dans ce dépistage .. repérage .. dans cette prise en charge ..

MG1 : bah oui.. on en aurait une .. puisque en plus ma volonté ce serait d'être le premier filtre .. après c'est toujours pareil .. il faudrait être formée .. faudrait qu'on se forme d'avantage .. si on veut faire les choses bien ..

moi : cette problématique vous paraît elle importante, inquiétante, facile..

MG1 : facile certainement pas .. (rires) ..

moi : et pourquoi si je peux me permettre ..

MG1 : heu bah parce que pour moi ça touche tout ce qui est médecine interne .. heu .. anticorps antitrucs muches .. et que du coup .. je sais pas pour moi c'est peu nébuleux et je pense que ça nécessite de faire ça tous les jours pour être performant quoi ... maintenant important certainement ouais

moi : et heu est ce que pour vous c'est .. quand vous dites nébuleuse c'est quoi .. tant la maladie .. c'est des tableaux très différents .. c'est une chose en particulier ..

MG1 : tout .. parce que je pense que .. comment vous expliquer ça .. heu et pour le diagnostique et la pathologie qui probablement sera quelque-chose de peu répandu .. donc que l'on connaît pas bien que l'on ne voit pas beaucoup .. et du coup que l'on ne maîtrise pas ... et la prise en charge thérapeutique si elle existe .. ça j'en sais rien du tout ... mais j'imagine que ça fera encore appel à des produits que l'on ne manipule pas souvent .. et en fait c'est la rareté qui fait la complexité pour nous .. nous on fait bien que ce qu'on fait souvent ... et du coup ouais voilà si je me retrouvait à suivre un enfant avec une pathologie complexe comme ça .. je pense que je bosserai ma biblio (rires) ..

moi : pour vous quelle est la représentation des médecins généralistes de cette question ..

MG1 : j'imagine que la majeure partie des médecins aurait le même ressenti que moi à savoir quelque-chose de complexe et pour lequel on va vite passer la main quoi et de rare... je pense que c'est aussi ça qui reviendrait ..

moi : est ce que vous voulez rajouter quelque-chose ..

MG1 : non je vais essayer de ne pas être trop bavarde pour pouvoir enchaîner ..

moi : merci

entretien numéro 2 :

Contexte : L'entretien se déroule au cabinet de médecine générale du praticien, en fin de journée après le dernier créneau de consultation de la journée en semaine. La praticienne doit par contre assurer la garde de secteur du soir. L'entretien se déroule face à face à son bureau. Il n'y a pas d'interruption

de notre entretien. On peut observer de nombreux jeux pour enfants tant dans la salle d'attente que dans le cabinet lui-même.

Introduction

moi: alors est-ce que vous pourriez me parler de votre activité professionnelle ..

MG2 : alors je suis médecin généraliste .. collaborateur depuis peu .. depuis novembre 2017 .. à (nom de du lieu d'exercice) .. ça fait trois ou quatre ans que je suis thésée .. donc c'est plutôt récent on va dire ... thésée à Montpellier .. et moi je fais pas mal de gynécologie .. j'ai fait le DIU de gynéco en plus donc je fais pas mal de gynéco et puis on a une activité .. oui on voit pas mal d'enfants dans le cabinet avec monsieur (nom propre)... donc voilà ..

moi : oui on voit les multiples jeux à coté ...

MG2 : oui voilà c'est ça...voilà voilà ..

moi : est-ce que je peux me permettre de vous demander si vous avez des enfants ..

MG2 : oui..j'ai un petit garçon de cinq mois ..

moi : ah oui .. donc vous avez plusieurs casquettes ..

MG2 : eh oui ..

moi : est -e que vous ici vous considérez votre activité comme urbaine .. semi-rurale .. rurale ..

MG2 : je pense que c'est plutôt urbain quand même ... après je n'ai jamais remplacé dans les grosses villes comme à Montpellier .. dans mes stages d'interne j'avais fait à Béziers et après à Herepian .. donc là c'est clairement rural .. donc heu après oui ... je sais que ceux qui sont dans les grandes villes .. qu'on voit pas de tout .. surtout de la bobologie .. ici nous on voit quand même de tout .. mais bon après je trouve pas que ce soit non plus de l'activité semi-rurale non plus ...

moi : et est-ce que vous avez cette activité libérale pure ou vous avez d'autre activité à coté ..

MG2 : non juste celle là ..

moi : et une petite question sur la pédiatrie .. est-ce que ça fait partie de vos FMC la pédiatrie ..

MG2 : oui .. oui oui .. l'année dernière j'ai fais .. sortie de maternité .. consultation du 8ème jour .. tout ça .. ouais ouais .. oui j'aime bien ..

moi : ok .. et au niveau de votre activité pédiatrique en générale .. ici .. est-ce que vous pouvez m'en parler .. me la décrire un petit peu ..

MG2 : on fait beaucoup de suivi .. heu .. d'enfant qu'on suit depuis qu'ils sont petits ... et après .. bah y a toujours l'infectiologie .. surtout en hiver là actuellement ... après on a quelques enfants diabétiques .. on a du déficit d'hormone de croissance aussi ... voilà de la pédiatrie assez vaste au final .. hein heu ..

moi : et ça constitue quelle part à peu près de votre activité .. heu .. quotidienne ..

MG2 : heuu .. on peu regarder sur l'agenda hein .. (le médecin numéro 2 tourne l'écran d'ordinateur situé sur sa gauche afin que nous puissions le regarder tous les deux) .. tout ce qui est en jaune c'est de la pédiatrie vous voyez donc c'est pas non plus une majorité .. donc je sais pas moi .. heuu .. je saurai pas trop vous dire moi ..

moi : je vois environ une consult' sur cinq à peu près ..

MG2 : ouais voilà c'est ça ouais .. un cinquième ... hum

moi : et donc cette activité vous la séparez hein .. si j'ai bien compris hein vous me dites .. heu .. une partie de suivi .. tant d'enfant qui

vont très bien que des enfants qui ont des pathologies ..

MG2 : oui oui .. bah on essaye de sensibiliser les gens à être quand même bien suivi pour les enfants .. justement .. on a mis des affiches (le médecin numéro 2 se retourne pour me montrer une feuille A4 imprimée et affichée derrière elle) pour que les parents sensible que c'est pas parce-qu'ils sont pas malades qu'il ne faut pas venir surtout quand ils sont petits ..

moi : donc vous segmentez un peu vos consultations .. y a des consultations qui sont dédiées pathologies et des consultations qui sont ..

MG2 : ouais dédiées au suivi .. alors c'est sûr c'est plus facile à faire quand ils sont tout petits .. la première année ça paraît plus évident .. et encore y a pas mal de parents qui savent pas qu'il faut venir systématiquement tous les mois ... enfin moi j'aime bien les voir tous les mois la première année ..

moi : hum hum

MG2 : donc oui oui on a quand même des suivis heu ... donc juste pour les vaccins où je considère que c'est des consultations pour faire le point aussi sur le poids sur la taille .. le développement tout ça ..

moi : et est-ce que vous pensez que dans ce suivi .. la plupart ont un suivi que par vous ou on un suivi par plusieurs médecins différents...

MG2 : alors chez les tout petits .. y a souvent du médecin de la PMI .. pour lequel ils peuvent consulter en parallèle .. mais après non une grosse partie c'est quand même que nous qui les suivons ..

moi : donc la majeure partie des enfants (*ouais ouais ouais*) que vous suivez ... vous êtes le médecin qu'ils ont l'habitude (*ouais ouais*) de voir (*oui ils ont pas de pédiatre par ailleurs*) depuis le début .. tant au niveau du suivi .. d'accord ils ont pas de suivi conjoint avec un pédiatre (*non non*) ... un petit peu par la PMI

seulement alors ..

MG2 : un petit peu par la PMI oui chez les tout jeunes enfants .. quand ils sortent de la maternité on leur a donné le numéro du pédiatre de la PMI .. et puis ils voient .. ils voient les deux ..

moi : d'accord .. une question un peu triviale hein .. mais pour vous la place du médecin généraliste dans le suivi de l'enfant .. elle est heu ...

MG2 : bah elle a parfaitement sa place quoi .. enfin on est formé ... alors après c'est sûr que mon petit il est suivi chez un pédiatre .. (sourire) enfin non c'est pas un pédiatre c'est un médecin généraliste qui s'est vraiment spécialement formé dans la pédiatrie (nom propre) .. voilà moi j'ai fait mon SASPAS chez elle et je la trouvais top et je m'étais dit quand j'aurais des enfants .. il sera suivi chez elle ... donc heu .. après clairement elle a des connaissances que moi je n'ai pas donc heu c'est vrai que là on se rend compte que ... j'ai une amie à moi là qui vient d'accoucher .. elle est médecin gé. .. elle me dit oui .. en une consultation de pédiatrie pour un reflux j'ai appris des choses qu'on connaît pas donc heu .. on est pas pédiatre ... après je pense que si on se forme pour un suivi j'ai envie de dire classique ... je vois pas d'obligation d'aller voir un pédiatre ... on peut très bien les suivre

moi : c'est une partie de votre pratique que vous aimez plutôt si j'ai bien compris ... que vous appréciez ..

MG2 : ah bah oui oui on aime bien les enfants oui ici .. hum ..

moi : quand vous dites on .. c'est votre associé ..

MG2 : ah oui le docteur (nom propre) il aime bien aussi la pédiatrie .. il a fait le DU de pédiatrie l'an dernier ..

moi : bon .. est-ce que vous souhaitez ajouter quelque-chose sur ce thème là ... du suivi de

l'enfant en médecin générale ..

MG2 : non .. non ..

moi : au niveau plutôt de la problématique infectieuse du suivi pédiatrique heu .. est-ce que vous pouvez me la décrire .. l'infectiologie pédiatrique que vous voyez vous ..

MG2 : ah bah c'est par séries .. c'est à dire que là y a eu des gastro .. y a des gripes .. y a des otites .. y a des angines ... enfin là on est en plein hiver y a eu pas mal de gastro .. un peu comme quand on va aux urgences pédiatriques ... c'est des trucs épidémiques .. c'est vrai que les enfants sont particulièrement touchés .. mais bon y a rien de particulier ..

moi : et est ce que c'est une partie sur laquelle vous vous sentez à l'aise .. que vous appréciez aussi ..

MG2 : oui oui après c'est vrai que c'est parfois un peu rébarbatif ... on a des journées vraiment .. quand ils sont en plein pic .. c'est toujours pareil .. mais c'est la même chose chez les adultes ... c'est le principe de la médecine gé .. c'est que y a des journées un peu toujours pareilles .. mais oui oui .. non moi j'aime bien l'infectieux donc il y a pas de soucis ..

moi : et est-ce que quand vous abordez ça avec les enfants .. est-ce que de près ou de loin pour vous ça touche quelque-chose en rapport à l'immunologie .. est ce que la question se pose ou pas du tout ..

MG2 : d'un déficit immunitaire ..

Moi : non pas tout de suite .. c'est plutôt est-ce que ..

MG 2: est-ce que y a un soucis derrière plus compliqué que une simple infection ..

moi : oui voilà ..

MG2 : au bah on se posera forcément la question si on voit .. systématiquement l'enfant

de manière très régulière et qu'il est malade pour un oui ou pour un non ... mais ça j'ai envie de dire c'est .. enfin c'est de la démarche diagnostique c'est sûr que c'est pas la première hypothèse qui va nous venir devant quelqu'un qui a le nez qui coule (sourire) .. non .. non non ..

moi : d'accord .. et est-ce que c'est une situation que vous avez rencontrée celle -ci ..

MG2 : non

moi : et la situation de se poser la question ..

MG2 : d'un déficit ..

Moi : oui .. ou d'un terrain particulier .. ou de ..

MG2 : je crois pas qu'on ait de patient en déficit immunitaire chez les enfants hein

moi : et heu .. mais c'est pas tellement le fait d'avoir ce suivi .. est-ce qu'il vous est arrivé de vous poser la question .. chez n'importe quel enfant que vous suivez .. ou finalement c'est une question qui se pose pas ..

MG2 : mais qu'est-ce que vous entendez vraiment par déficit ... heu ..

moi : un terrain de susceptibilité aux infections chez un enfant .. enfin ce qui est intéressant c'est de comprendre ce que vous vous entendez par là ..

MG2 : non .. bah après quelqu'un qui est toujours malade .. quelqu'un qui est toujours fatigué ..tout ça moi en tout cas on peut rechercher la mononucléose .. qu'on peut facilement retrouver ..ou .. EBV CMV ce genre de choses .. c'est plus vers ça qu'on va se diriger .. on va dire que ça c'est les tests que oui .. on va être amené à faire .. oui

moi : d'accord .. heu .. et vous .. si je vous dis déficit immunitaire .. ça vous évoque quoi

MG2 : bah déficit immunitaire ça me paraît quelque-chose de plutôt .. enfin .. sur-

spécialisé on va dire ... ce sera pas moi qui suivra l'enfant ..heu ...déficit ...heu ...pour moi c'est une maladie quoi

moi : et pour vous c'est .. plusieurs choses très différentes ... ou grosso modo..

MG2 : quelque-chose que je ne maîtrise pas bien .. donc que j'adresserais ... on va dire ..

moi : d'accord .. dans quelle situation vous pourriez vous poser.. c'est dans l'hypothèse .. a quel moment pensez-vous que vous vous poseriez cette question ..

MG2 : ah bah souvent c'est heu les parents ils sont inquiets .. on dit toujours en pédiatrie faut écouter les parents ... donc quand ... vraiment je devais voir des parents où on a fait un premier bilan .. y a rien .. et le petit ... oui je sais pas y a une courbe de croissance qui est pas belle .. où les parents ils ont vraiment un discours .. ils comprennent pas .. ils reconnaissent pas leur enfant ... oui je demanderai un avis oui ..

moi : d'accord .. donc pour vous un des points d'appel qui pourrait vous faire poser la question ..c'est une cassure staturo-pondérale ..

MG2 : bah oui de toute façon c'est toujours un point d'appel chez les enfants quand même ... et après .. et bin les parents .. après les parents où on sent que c'est les parents hyper-anxieux .. pas des parents hyper affolés mais qui là trouvent que .. qu'il va pas .. ou qu'ils la reconnaissent pas .. hum ..

moi : d'accord et est-ce qu'il y a d'autres points d'appel qui pourraient vous alerter ..

MG2 : bah les antécédents .. si dans la famille y a des choses un peu particulières ..

moi : est-ce que pour vous .. et si jamais dans ce cas là vous vous étiez posé cette question .. quelle attitude vous imaginez que vous adopteriez ..

MG2: bah tout dépend de cliniquement ce qu'il

a quoi .. si c'est vraiment infectieux ... alimentaire ... ou si c'est je ne sais pas ... si c'est vraiment la courbe de la croissance qu'est pas bonne et bin un endocrino-pédiatre ... ou en tout cas un avis pédiatrique spécialiste .. quoi ..

moi : donc pour vous à partir du moment où cette question émergerait .. qu'elle soit heu .. si j'ai bien compris .. c'est si jamais y aurait un épisode infectieux quelconque ou qui vous fasse ..

MG2 : bah pas sur un seul .. ou alors un seul où alors on reconnaît pas c'est pas classique et du coup je saurai pas .. je sais pas du tout de quoi il s'agit ... et bah on adresse quoi ou sur des épisodes répétés où au final ça ne passe pas et ...

moi : d'accord .. et pour vous est-ce que le médecin généraliste a une place dans cette problématique de dépistage d'un déficit immunitaire ou ..

MG2 : bah le généraliste pour moi il a une place dans beaucoup de choses .. après je sais pas si on est très performant ou si on est pas un retard diagnostic heu ... déficit immunitaire .. je ... je trouve ça très large comme question déficit immunitaire ...

moi : oui c'est fait exprès d'avoir ce côté large pour savoir ce que vous vous mettriez derrière ça ..

MG2 : d'accord ..ouais .. bah .. de toute façon je pense qu'on est en première ligne vu que c'est nous .. enfin nous et les pédiatres donc heu oui oui on est en ligne ..

moi : d'accord et cette problématique là .. elle vous paraît rassurante .. inquiétante pas importante ..

MG2 : bah si si importante .. heu mais après sur le .. suivi même heu bah il faut être aidé soit par les pédiatres soit ... ou les avoir au téléphone savoir ce qu'il faut .. généralement on a un courrier qui nous disent

un peu comment suivre les enfants ou ..

moi : et sur un dépistage ..

MG2 : bah sur un dépistage heu .. déficit immunitaire heu .. non là je saurai pas très bien quoi .. enfin ..

moi : pour vous quelles sont les représentations des médecins généralistes de cette problématique là ..

MG2 : le déficit immunitaire .. bah j'en sais rien ... le déficit immunitaire pour moi ça veut tout et rien dire quoi .. enfin .. pour le déficit immunitaire .. si il y a vraiment un déficit en quelque-chose ... ils auront forcément vu un spécialiste heu ..

moi : d'accord .. c'est un peu ça que je cherche à comprendre .. à savoir pour vous .. c'est pas une problématique qui se pose peut-être pour ça alors ..

MG2 : bah quand on a un déficit en enzymes ... ou des déficits en protéines ou quoi que ce soit généralement c'est quand même des bilans qui ont été peut-être débutés et amorcés par le médecin généraliste ... mais de toute façon on adresse .. enfin un déficit en protéine C ou un truc comme ça .. on adresse à un hémato ... enfin même si nous on veut bien faire un long bilan on est pas non plus spécialiste ... enfin je pense que ce n'est pas notre rôle de prendre en charge .. le patient tout seul heu ..

moi : d'accord .. et vous pensez qu'on .. que c'est des enfants qui auraient déjà été dépistés avant en fait .. dès la maternité .. peut être .. ou pas forcément ..

MG2 : bah y a le Guthrie à la naissance mais ça ne dépiste pas tout quand même .. je pense que l'on dépiste pas tout .. que y a des choses qui passent entre les mailles du filet .. et que du coup ça arrive chez nous et ... je pense quand même qu'on est pas forcément formés sur le déficit immunitaire .. on est déjà tellement formé sur plein de choses .. que non le déficit immunitaire je me sens pas

moi : ok d'accord .. la dernière question est la question habituelle .. est-ce que vous avez quelque-chose à rajouter sur ce sujet ou autre chose ..

MG2 : non mais est-ce que vous avez des maladies particulières ... quand vous entendez déficit immunitaire .. à me citer ..

moi : hum .. si je .. vous voulez je vous explique un peu ma démarche.. (*oui oui*) ... mais je ne suis pas expert hein ... en fait l'idée c'est ça .. il y a un groupe de maladies très hétérogènes tant de part leur physiopath que par leur présentation et leur gravité... une grande partie ne peut être dépistée initialement .. les médecins généralistes assurant la plus part du temps seul le suivi de l'enfant peuvent être confronté à un enfant présentant un tel déficit passé inaperçu .. d'autant plus que l'épidémiologie exacte semble peu connu et très variable .. qu'il existe des recommandations d'experts et un réseau le CEREDIH .. qui décrivent sept situations de points d'appel .. et trois examens simples à faire .. une NFS .. un dosage pondéral des immunoglobulines et des sérologies post infectieuses ou post-vaccinales ..

MG2 : ah très bien je ne savais pas ..

moi : oui..c'est que cela nous est peu enseigné .. je crois .. est-ce que vous voulez que je vous les envoie ..

MG2 : oui avec plaisir ..

moi : bien sûr .. et merci encore beaucoup ..

MG2 : j'espère que je vous ai aidé ...

moi : mais bien sûr ce qui m'intéresse c'est de comprendre comment vous vous voyez les choses ...

Entretien numéro 3 :

Contexte : *L'entretien se déroule au cabinet du médecin situé dans la maison médicale de*

garde du village, un soir de semaine de fin d'hiver, après sa dernière consultation. Nous sommes face à face à son bureau.

Introduction

moi : tout d'abord les premières questions sont faites pour que vous me parliez un peu de vous. La première si vous me permettez ..vous ne répondez pas si vous n'avez pas envie bien sûr.. est-ce que vous avez des enfants ..

MG3 : j'ai trois enfants.. et une petite fille même ..de 9 mois ... trois enfants trente-et-un .. trente et vingt-cinq

moi : très bien .. votre année de diplôme c'était .. quand ..

MG3 : quatre vingt-neuf

moi : très bien..ici comment vous qualifieriez votre activité ..

MG3 : ... on va dire semi-rurale... avec heu .. beaucoup d'enfants quand même (*d'accord*) ... beaucoup de pédiatrie

moi : ..et est-ce que vous votre activité ..si vous me la décrivez.. est-ce que vous faites que du cabinet ici ... est-ce que vous avez d'autres activités ...

MG3 : non je fais que du cabinet ici .. consultations visites .. mais pas beaucoup de visites

moi : d'accord..et c'est ce que vous avez toujours fait ou il y a eu plusieurs phases dans votre activité ..

MG3 : c'est ce que j'ai toujours fait (*d'accord*) .. seul au début .. et maintenant on est trois .. à travailler ensemble .. en permanence

moi : d'accord et donc en cabinet ici vous avez quoi .. une secrétaire .. ou comment vous vous organisez ..

MG3 : on est sur rendez-vous le matin .. sans rendez-vous l'après-midi à peu près en général .. on a un secrétariat téléphonique là .. qui nous prend les rendez-vous ..

moi : .. d'accord et est-ce que à coté de ça vous avez d'autres activités professionnelles ou autres ..

MG3 : professionnelles non ça suffit la médecine quand on finit à vingt heures vingt heures trente ou vingt-et-une heure on s'arrête ... je fais encore partie des vieux médecins qui travaillent beaucoup en nombres d'heures .. qui disent pas c'est bon j'ai vu mes dix patients de la journée ça suffit ..

moi : .. et heu associatif ou des choses comme ça .. pompier .. autre .. c'est un peu ce genre de choses ..

MG3 : ..non pompier non ... associatif dans des colos avec des enfants c'est tout ..(ok) des animations des trucs comme ça (*chouette*) ..de la direction de colos mais c'est tout ..

moi : d'accord .. est-ce que vous pouvez me parler de votre activité pédiatrique .. ici en générale la partie pédiatrique de votre activité ...

MG3 : on remplace les pédiatres qui sont loin .. y a les gens qui veulent plus aller les voir ... donc c'est pédiatrie classique .. c'est les visites de tous les mois là ... on en fait quand même pas mal .. je vais dire que en gros .. sur les familles qu'on suit il y a un enfant sur deux qui naît c'est nous qu'on le voit.. (*d'accord*).. les gens vont chez le pédiatre à cinquante pour cent.. parce que la grand-mère y tient .. parce que eux ils y tiennent ... un petit plus maintenant peut-être.. mais comme il y a de moins en moins de pédiatres ... ils y vont moins longtemps ... ils font un ou deux mois .. ou trois mois chez le pédiatre et après on les voit se rapprocher en disant de toute façon vous arriverez bien à faire pareil voilà notre pédiatre ..

moi : d'accord.. et..

MG3 : j'en vois un petit peu moins que mes collègues parce-que je suis plus vieux donc eux ... donc heu.. vu que je me bloque en ce moment avec des rendez-vous de personnes âgées en ce moment .. c'est eux qui font un peu plus de pédiatrie que moi ..

moi : d'accord.. et si je me permets de vous la faire décrire un petit peu ..quelle part vous pensez que ça représente vous dans votre volume global ..

MG3 : faudrait que je ressorte mon SNIR ... non les enfants.. à la louche ça dépend c'est jusqu'à quel âge la pédiatrie ...

moi : disons jusqu'à seize ans et deux mois disons..

MG3 : jusqu'à seize ans et deux mois .. sur l'ensemble du cabinet .. ou que sur moi ..

moi : les deux ..

MG3 : sur moi qui suis plus vieux maintenant ça doit faire .. heu quinze pour cent... quinze vingt pour cent ... et sur le cabinet ça doit faire un tiers à peu près ..

moi : d'accord ... ouais une grosse part du volume .. hum .. hum .. les enfants que vous suivez .. vous y avez déjà partiellement répondu.... vous pensez pour la plupart que vous êtes le seul médecin à les suivre ou que la plupart sont suivis que par des pédiatres ou pas..ou alors une activité mixte .. un suivi mixte des enfants ...

MG3 : ... non c'est plutôt tout ou rien .. c'est rare qu'ils aillent chez le pédiatre après qu'ils aillent chez nous ... ou alors faut qu'il soit .. là je parle jusqu'à deux ans .. après c'est sûr qu'ils vont chez le pédiatre une fois par an pour faire une visite et après on les voit tout le reste du temps ... hein parce-qu'ils vont pas aller voir le pédiatre pour de la bobologie ou de la rhinologie (rires) ou des trucs comme ça .. ils vont pas ils vont pas forcément chez le pédiatre .. ils y vont une fois par an histoire de

voir si il a les pieds plats .. ou .. parce que le pédiatre le voit mieux que nous ...

moi : et donc en gros si j'ai bien compris.. corriger moi si je me trompe ... en gros c'est à peu près un enfant sur deux où il y a que vous qui faites le suivi de A à Z si j'ai bien compris ...

MG3 : oui à peu près moi ou mes collègues ..

moi : ..ok ...pour vous quelle est la place du médecin généraliste dans le suivi de l'enfant

MG3 :

moi : c'est une question ouverte ..

MG3 :

moi : votre vision à vous ...

MG3 : de voir l'enfant.. c'est bien de voir l'enfant ... c'est bien de voir l'enfant quand on voit la famille ... on est pas vexé quand il va voir le pédiatre .. pas du tout je le respecte complètement ... mais c'est vrai que j'aime bien de voir les enfants ... surtout que maintenant je commence à avoir .. les enfants qu'on voit souvent j'ai eu les parents petits ... vingt-cinq ans d'activité ça fait ça... donc c'est .. on a vu les enfants petits on voit leurs enfants.. c'est ce qu'on appelle la médecine familiale donc ça c'est important je trouve ... on est pas que des techniciens ..

moi : hum..... et est-ce que la pédiatrie prend une part de vos FMC.. ou heu

MG3 : oui.. oui si y en a.. on fait FMC trente-quatre là.. c'est un truc de formation et on choisit nos sujets et y a toujours des sujets de pédiatrie de toute façon ..

moi : d'accord.. et hum .. justement cette activité pédiatrique même si vous .. de fait .. si j'ai bien compris elle se réduit un petit peu .. du fait d'un biais de recrutement (*hum*) est-ce

que c'est une partie que vous aimez bien .. que vous appréciez .. qui vous plaît à pratiquer ..

MG3 : oui c'est une partie qui me plaît à pratiquer mais c'est une partie qui est plus difficile à gérer avec le monde que j'ai .. parce que après on les garde un peu plus longtemps les enfants ... on a organisé une demi-heure de consulte pour avoir des gamins .. pour pas le faire en un quart d'heure .. comme un petit papi ... donc c'est un petit plus difficile à caser dans le planning .. parce que on travaille un peu trop c'est tout mais sinon c'est une part de plai... oui c'est plus un plaisir que..... oui c'est consultation plaisir ...

moi : sauf qu'elles vous posent des problèmes organisationnels c'est ça ..

MG3 : parce-que c'est un peu plus long mais bon c'est .. mardi après midi je sais pas j'en vu six à la suite là .. j'étais content ... deux visites de neuf mois une visite d'un enfant de quatre mois neuf kilos .. non cinq mois neuf kilos pardon ... soixante-et-onze centimètres ... (rires) .. voilà c'est une part importante .. il n'y a pas que la pathologie disons ..

moi : oui .. et est-ce que c'est une partie de votre activité dans laquelle il vous arrive de ressentir des difficultés ..

MG3 : oui pff pff on va dire que c'est quand même plus difficile que de renouveler une ordonnance d'une personne âgée pour son hyper-tension .. ça demande quand même d'être plus attentif .. des difficultés l'avantage d'un cabinet de groupe c'est que quand on a des difficultés .. pour une éruption un truc comme ça bein on arrive à tous sur le gamin .. on y est à plusieurs ...

moi : ... donc pour vous le côté collégiale de votre pratique c'est un plus ..

MG3 : ... oui .. c'est .. bien .. on hésite pas à s'appeler d'un cabinet à l'autre .. viens voir j'ai une éruption .. est-ce que c'est une rougeole d'après toi .. une varicelle ... non non ... le

lendemain y a des boutons.. ça arrive aussi ..
(rires)

moi : et côté plutôt organisationnel .. est-ce que vous segmentez différentes parties au sein de cette activité pédiatrique ... est-ce qu'il y a vraiment des consultations très différentes types ..

MG3 : non .. non c'est du tout venant ..

moi : d'accord .. en fait ma question sous-jacente si je la précise ..c'est un peu est-ce que vous différenciez vos consultations de suivi de vos consultations de pathologie ..

MG3 : non .. non .. (*pour vous les unes sont l'occasion de l'autre*) .. consultation suivi on prend une demi-heure .. si vous voulez de temps en temps .. consultation pathologie on prend toujours un quart d'heure ..

moi : d'accord..mais elles sont prévues en amont en fait ..

MG3 : elles sont prévues quand c'est des gens qui .. non ... enfin si elles sont prévues en amont quand c'est visites de sport comme .. grâce au sport on voit des gamins un peu plus souvent ..on arrive à dépister quand même plus de choses parce que au moins les parents sont obligés de les amener .. parce-qu'ils y en a certains ... comme partout qu'on voit à deux ans à trois ans à quatre ans et qu'on voit pas entre l'avantage de ces visites de sport c'est qu'on voit les gamins à ce moment là .. et qu'on essaye nous de les compartimenter à une demi-heure à ce moment là justement pour essayer d'avoir le temps ... donc tout septembre .. août septembre et maintenant ils viennent en juin .. parce-qu'ils savent qu'ils auront pas de place en septembre ... ils prévoient leur sport en juin en disant il aura du monde en septembre

moi : d'accord ok .. et est-ce que vous avez quelque-chose à rajouter sur le sujet que je n'aurais pas évoqué .. sur le suivi pédiatrique que vous effectuez ..

MG3 : oui je dois avoir quelque-chose mais je ne trouve pas là (*rires*)... non consultations pédiatriques c'est consultations intéressantes c'est sûr c'est .. c'est toujours ce qui m'a plu de faire un peu plus de pédiatrie que de que de voir des petits vieux donc j'ai été pendant longtemps le médecin du village ... jeune... donc effectivement je voyais tous les jeunes .. maintenant j'en vois un peu moins .. mais y a pas d'autre médecin jeune à part à part mes collègues donc je les vois quand même .. c'est pas deux cabinets différents c'est au sein du même cabinet donc comme on fonctionne pas mal en équipe quand ils sont pas là ou quand je suis pas là .. les patients ils tournent ça c'est important ... pour travailler plus tard ..

moi : hum .. estimez-vous vous donc j'imagine que .. vous me direz... la problématique infectieuse est-ce qu'elle prend une part importante de votre activité pédiatrique

MG3 : oui oui oui oui ... la moitié ..

moi : d'accord hum est-ce que vous pouvez me la décrire un petit-peu ..

MG3 : ah bah on va pas rechercher des grosses infections .. sinon ils sont déjà partis aux urgences quand même les parents ils sont pas donc c'est de la pathologie infectieuse ORL surtout .. surtout ORL c'est un cabinet on voit surtout de l'ORL après .. après on tombe des fois sur autre chose mais surtout infectieux ORL saisonnier quand même .. hum

moi : et c'est une partie dans laquelle vous vous sentez à l'aise ..

MG3 : quand on est pas à l'aise on appelle la pédiatrie hein ..

moi : et vous appelez qui ..

MG3 : ma collègue elle appelle au MIT parce-
qu'elle y a travaillé donc on a (nom de la collègue) là qui appelle à chaque fois et on se

retrouve avec heu ... un pédiatre .. non pas un pédiatre .. en pédiatrie elle appelle en pédiatrie .. mais c'est toujours elle qui appelle et sinon elle appelle aussi au MIT quand on a des questions un peu plus pointues... moi j'appelle pas en général c'est elle qu'appelle ... parce-que y'a pas longtemps qu'elle a finit donc elle a encore les internes qu'elle connaissait les chefs de cliniques qu'elle connaît ..donc elle me dit .. j'y dit un truc elle me dit attend j'envoie un mail j'envoie une photo ... on envoie des photos comme ça .. ils nous répondent .. on a des correspondants elle a une copine qui est qu'est dermato en pédiatrie .. on y envoie pas mal d'éruption elle nous répond de Bordeaux en trente secondes ..

moi : d'accord et en pédiatrie heu ici vous avez des ...

MG3 : non.. non pas plus ... pas plus une personne qu'une autre .. la pédiatrie générale du CHU ..

moi : et donc pareil ça c'est une partie que vous aimez bien ..

MG3 : oui c'est bien .. et c'est bien d'appeler quelqu'un aussi .. après en orthopédie on travaille beaucoup avec la clinique Saint Jean aussi oui si pour les appendicites

moi : et heu .. qu'est-ce que ça vous évoque la problématique maintenant si on aborde le sujet la problématique de d'un possible .. d'une possible immunodépression ou d'un déficit immunitaire chez un enfant ..

MG3 : d'un problème de SIDA chez un enfant (*par exemple c'est une des situation..*) on a pas ça ..

moi : et la question justement d'une immunodépression chez un enfant que vous vous suivriez qu'est-ce que vous ça vous évoque ..

MG3 : ça m'évoque rien parce qu'on tombe jamais là dessus (*d'accord*) je n'ai pas de cas

d'immunodépression chez un enfant heu j'ai aucun c'est bête pour vous ça ..

moi : pas du tout ..

MG3 : non je suis en train de réfléchir est-ce que j'ai un enfant qui qui a un SIDA ou autre non on a pas de on a aucun cas d'enfant comme ça ... sur tous les enfants qu'on suit

moi : et hum donc comment si.. comment.. c'est une question peu bizarre..parce-que je vous demande de préciser un peu ma question .. mais.. si je vous parle d'immunodépression ou de déficit immunitaire.. qu'est-ce ça vous fait..

MG3 : immunodépression moi je pense toujours SIDA

moi: ouais donc quelque-chose de (*de grave*) ouais mais heu plutôt d'acquis finalement ..

MG3 : oui ..

moi : et est-ce que vous vous représenteriez d'autre façon d'être immunodéprimé pour un enfant ..

MG3 :..... au niveau infection qu'il pourrait attraper .. je cherche que ... oui oui oui oui je sais pas ..

moi : ou qu'il soit né avec par exemple .. est-ce que vous pensez que c'est des cas qui sont envisageables ..

MG3 : c'est envisageable oui .. je veux dire je vois pas d'exemple dans notre pratique de cas comme ça ..

moi : ah oui vous la chercher dans votre patientèle ..

MG3 : ouais je cherche dans ma patientèle .. je me dis est-ce qu'on a des gens ...y'en a des sans doute des immunodéprimés ... on les a pas dépisté

moi : en fait c'est ça ma question (*oui oui*) on en discutera après si vous voulez du pourquoi j'en viens à me poser ces questions là ..

MG3 : sauf qu'on les a pas dépisté ..

moi : et donc pour vous la pro...

MG3 : est-ce que un gamin qui fait dix angines dans l'hiver il est immunodéprimé ... (rires)....

moi : quelles sont les situations où vous vous posez où vous pourriez vous poser la question de la présence de de ça ... d'une immunodépression d'un déficit immunitaire

MG3 : des infections récidivantes (*ouais*) ... des troubles de la croissance aussi mais moi y sont trop grands vous avez vu ils font neuf kilos soixante-et-onze centimètres à cinq mois on a pas des déficits .. ils sont puissants avec l'air d'ici (rires) ... non voilà oui des troubles de la croissance troubles des acquisitions non je trouve pas je pense pas peut-être sans doute .. mais bon... après chaque enfant est un peu différent aussi donc heu on y pense pas forcément de suite je sais pas ..

moi : ok.. c'est pas une liste un c'est juste .. (*oui oui non*) .. et est-ce que vous pensez que hum.. comme vous disiez peut-être tout à l'heure là.. que peut-être y en a mais qu'on passe au travers..

MG3 : oui je pense ..

moi : et est-ce que vous pensez que ça peut.. (*passer inaperçu tout le temps*) ouais

MG3 : oui ... vous allez me dire non vous parce que vous êtes en train de faire des études dessus mais...

moi : moi je ... en fait je .. mon état des connaissances il est simplement limité à ma bibliographie je ne suis pas du tout expert de la question ... ce n'est pas de la pratique ... après ce qui m'intéresse c'est votre pratique à vous (*hum*)... et est-ce que vous imaginez donc qu'il

y aurait des adultes qui seraient en situation d'immunodépression ..

MG3 : qu'on aurait pas vu à leur naissance .. dans l'enfance oui .. (*ouais c'est quand même quelque-chose*) .. oui je pense que c'est possible ..

moi : et si jamais vous vous posiez cette question ou lorsque vous vous la posez qu'est-ce...

MG3 : qu'est que je vais faire pour m'ôter ce doute (*voilà exactement*)... je l'envoie chez le spécialiste direct quand c'est comme ça je réfléchis plus ..

moi : d'accord .. même pour un doute

MG3 : pour un petit doute ... bah on fait des biologies simples ... je trouve que mes collègues ont peut être un peu plus tendance à faire piquer des gamins un jour .. trois jours après encore autre chose .. ça sert à rien mais ils le font quand même ... je trouve qu'ils ont plus l'habitude peut-être de faire piquer des gens .. on fait quand même des bilans classiques simples ... une formule sanguine des CRP.. c'est toujours ce qu'on recherche après c'est sûr que je vais pas mettre sérologie HIV chez un nourrisson parce que je l'ai vu un peu blanc .. et tout ça c'est sûr ... non on fait pas ... c'est très rare non ..

moi : et autre chose qui pourrait vous aider ..

MG3 : pour chercher un déficit ...

moi : ouais qui pourrait vous aider à avoir des arguments avant d'adresser par exemple

MG3 : non parce que les labos ne font pas tout déjà ... les labos privés ils aiment pas piquer les gamins .. ils font pas tout .. donc une fois qu'on leur a fait une petite prise de sang classique on va pas s'amuser à chercher après ça devient quand même un peu du domaine spécialisé (*peut-être..*) .. pour moi ça devient du domaine spécialisé

moi : d'accord et donc si vous faites ce bilan et que le doute persiste qu'est-ce que ...

MG3 : on envoie à l'hôpital

moi : d'accord et donc ... si j'ai bien compris.. plutôt en pédiatrie générale c'est ça ..

MG3 : en pédiatrie .. je fais ça (il sort du tiroir un document du CHU type répertoire des correspondants dans les différents services) je prends mon petit cahier .. ensuite j'ouvre à pédiatrie.. puisque maintenant on a de nouveaux supers cahiers .. on ouvre à pédiatrie.. (cherche dans le répertoire).. pédiatrie.. et là on cherche des gens qui ont disparu .. puisque quand on vieillit on a plus les même personnes que ceux qu'il y avait avant ... donc après ça dépend de ce qu'on cherche .. où c'est que j'en étais .. en pédiatrie générale.. neuro-pédiatrie non .. hop département de pédiatrie .. et on appelle si on veut de la cardio .. et sinon on appelle directement les secrétariats ..(et dans ce cas là vous appellerez qui) .. j'appelle là et ils me passent le service qui correspond ... après ils passent souvent des hématologues et tout ça .. (et pour vous..) un nom de quelqu'un ... (non pas forcément mais peut être une idée d'un référent) non pas de référent ... non pour l'immuno aucun ... non on est nul là dedans .. c'est pas un truc qu'on gère suffisamment ..

-moi :... parce que .. vous c'est truc que vous .. peut-être que vous n'aimez pas ...

MG3 : c'est un truc qu'on a pas surtout .. ou qu'on a pas dépisté .. soit on l'a pas dépisté soit on l'a pas soit j'en ai pas ..

moi : d'accord hum ... et pour vous qu'elle est la place du médecin généraliste dans ce dépistage là .. quelle qu'elle soit .. qu'est-ce que ça peut-être notre place à nous en tant que médecin généraliste .. est-ce qu'elle en a une ... même .. la question peut-être aussi simple que ça ..

MG3 : oui c'est plutôt ça .. est-ce qu'on a une

place là dedans .. ou est-ce que c'est quand ils sont à l'hôpital pour autre chose qu'on dépistera ça ... je pense que c'est plutôt dans ce sens là ... je sais pas si on a une place vraiment ... on doit l'avoir mais .. il faut qu'on la trouve (sourires)

moi : d'accord donc vous disiez un peu genre heu .. c'est plus heu .. si jamais il devait y avoir quelque-chose .. est-ce qu'il passerait pas justement à l'hôpital hum .. et ce serait justement à ce moment que serait fait le dépistage ou le diagnostic

MG3 : je pense que le dépistage sera fait à l'hôpital oui il sera pas fait par nous

moi : hum et donc est-ce qu'elle vous paraît importante inquiétante facile cette question là .. inutile ..

MG3 : le fait de rechercher ... je saisis pas la question .. c'est vingt-heure je saisis pas la question allez y (rires)

moi : alors j'essaye de préciser .. la question du dépistage ou le repérage d'une immunodépression par le médecin généraliste dans le contexte où .. si j'ai bien compris .. un enfant sur deux que vous suivez il n'y a à priori que vous qui le voyez .. est-ce que pour vous c'est une question facile pas facile non adapté ...

MG3 : bah faudrait qu'on ait une batterie de tests systématiques moi quand on me dit angine je sais quoi aller rechercher quand on me dit mononucléose je sais quoi aller rechercher .. déficit immunitaire c'est quand même un peu plus large heu ..(ouais c'est un truc flou quoi) .. c'est quand même assez flou pour moi qui ai fait mes études il y a vingt ans ou trente ans (et large pourquoi c'est large) .. les jeunes maintenant qui arrivent ils sont peut-être plus heu ... moi le SIDA quand heu j'ai fait mes études c'était trois mots à la fin d'un truc .. le SIDA commence à arriver heu ...

moi : quand vous dites large c'est ça qui m'intéresse c'est qu'est-ce que vous

engloberiez là dedans aussi ... si je reviens sur cette question là ..

MG3 : que .. quand est-ce que j'ai dis large ..

moi : vous avez dis c'est une question large ..

MG3 : oui bah qu'est-ce qu'on va rechercher exactement ... c'est la question ... depuis tout à l'heure vous me parlez de syndrome d'immuno déficit .. qu'est-ce qu'on recherche .. on parle que du SIDA .. on parle d'autre maladies immunitaires on parle .. de toutes .. pour nous ça fait beaucoup alors après .. à part des bilans biologiques classiques .. on prescrit pas plus ici au cabinet ... que ce soit moi ou mes collègues ..

moi : ouais hum et heu .. selon vous .. quelles sont les représentations de cette question la par les médecins généralistes .. qu'est-ce que vous pensez que eux ils en pensent

MG3. eux ils en pensent .. de plus en plus .. ils disent que il faut ... faut pas se prendre la tête il faut .. faut laisser travailler l'hôpital ..(d'accord).. c'est ce que l'on entend de plus en plus ... que c'est pas le rôle du médecin généraliste dans ces trucs un peu trop aiguës ... un peu trop pointus ..

moi : ok .. est-ce que vous avez quelque-chose à rajouter sur ce sujet ..

MG3 : non que j'aurais préféré que vous me parliez d'autre chose que de syndrome immuno déficit (rires) ... non parce que c'est pas un truc heu qu'on gère vraiment ..

Remerciements

Entretien numéro 4 :

Contexte : L'entretien se déroule au cabinet du médecin, avant le premier créneau de consultation d'un après midi de semaine, à la fin de l'hiver début du printemps. Il se déroule face à face à son bureau. Il s'agit d'un cabinet de groupe. Il y a peu de jeux pour enfants dans la salle d'attente. Nous sommes interrompus

par un appel téléphonique durant l'entretien, le micro sera temporairement coupé pour des raisons de confidentialité. Une courte phase de présentation non formelle et non enregistrée s'est déroulée avant de débiter.

introduction

MG4 : je vous écoute ..

moi : alors tout d'abord est-ce que vous pouvez me parler de vous .. la première question est si vous l'acceptez .. est-ce que vous avez des enfants ...

MG4 : oui.. j'en ai trois ..

moi : en quelle année avez vous été diplômé

MG4 : je pense en 97 il me semble

moi : d'accord .. et comment est-ce que vous qualifieriez votre activité ici

MG4 : alors comment la qualifier ... c'est une activité de groupe mais on a ... voilà je .. si je puis me permettre une ... donc c'est une activité péri-urbaine .. dans un village pédiatrisé ... et c'est une activité où on .. de groupe .. mais où on a pas assez ... heu .. de groupe avec une clientèle quand même spécifique à chacun .. chaque praticien ... c'est à dire que .. on se dépanne sur les vacances mais on a pas .. heu suffisamment progressé je trouve dans le dossier commun .. et on a dossier commun mais .. on est est encore en .. même des années plus tard on pourrait progresser dans heu .. dans la circulation d'information je dirai on « se dicte des gros coups » (inaudible) ... mais heu je vois que les notes que je mets et que laisse mes confrères.. voilà sont pas suffisantes .. alors on va peut-être évolué parce-que là .. on a une fonction post-it sur notre nouveau logiciel qui est Weda

moi : et heu .. vous avez votre patientèle ou ou alors ..

MG4 : donc j'ai ma patientèle .. je crois que j'ai 1200 .. 1300 patients déclarés en médecin

traitant

moi : d'accord et ce que vous disiez c'est juste que vous faites pas chacun une partie .. à part entière plus gynéco ou plus pédiatrie .. ou alors juste vous il y a vos patients et les échangez pas tellement su..

MG4 : on a nos patients .. y aaaa .. des parts de dis.. y a des accueils heu ... des accueils .. des heures sur rendez-vous et heures sans rendez-vous et le créneaux de chevauchement des clientèles c'est les heures sans rendez-vous .. et les vacances ..

moi : ok ça marche .. vous votre activité est-elle libérale pure est-ce que vous travaillez qu'au cabinet

MG4 : je suis salarié trois heures par semaine dans un centre pour adultes handicapés

moi : d'accord .. en tant que médecin pour heu..

MG4 : en tant que médecin non non .. pas en tant que clown (rires)... ça pourrait hein

moi : et c'est .. vous avez fait d'autres choses dans votre pratique médicale avant ..

MG4 : heu je n'ai pas fait .. j'ai fait quelques remplacements .. j'ai fait une thèse de .. heu sur la médecine du som.. sur l'hypersomnie ... en pratique de ville j'ai passé le DIU de médecine du sommeil ... et puis j'avais fait aussi un DU de médecine du sport .. mais voilà ... c'était un petit DU .. y a des capacités .. moi j'ai juste fais un DU tandis que le DIU de médecine du sommeil c'était quelque-chose d'assez sérieux à l'époque .. je crois que c'est le diplôme de médecine du sommeil ... mais je suis incapable de lire actuellement une polyg.. somnographie hein je ... je l'étais au sortir de heu de du DIU mais après j'ai pas exercé ..

moi : est-ce que vous avez d'autres activités annexes qui vous semblent importantes.. pour mieux vous..

MG4 : j'aime bien l'histoire .. l'œnologie et tourner le bois... voilà (rires)

moi : pas d'activité.. y avait aussi l'idée.. d'associatif de..

MG4 : non j'ai pas le temps.. je le ferais avec plaisir mais j'ai pas le temps..... heu je participe tous les dix ans.. donc ça fait pas beaucoup dans une vie d'homme à l'élaboration du.. de cette fiche là.. (me montre une fiche cartonnée).. de heu.. du plan de sauvegarde communale où on.. on réfléchit au.. au moment de crises éventuelles sur la commune.. donc heu quand ils ont besoin d'avoir un médecin de service heu.. voilà.. je.. je répond.. je les aide à élaborer des fiches sur heu.. ça prend quelques heures tous les dix ans.. non c'est pas beaucoup

moi : alors la prochaine question c'est.. une question ouverte aussi.. est-ce que vous pouvez me parlez vous de activité pédiatrique en générale.. vous aviez commencé à m'en parler..

MG4 : alors moi mon activité pédiatrique c'est beaucoup une activité d'urgences .. heuuu... je ne cherche pas .. je pense que quand une jeune maman a un enfant pour la première fois elle a besoin heu .. d'un professionnel spécialisé ce qui n'est pas mon cas .. qui s'appelle un pédiatre ... je vois des enfants dans ma clientèle y a des enfants que j'ai vu naître et qui sont maintenant adultes hein puisque j'ai vingt ans .. j'ai vingt ans d'installation (rires) j'ai plus que vingt ans .. (rires) c'est une part agréable de heu du métier ... heu certaines personnes me disent que je m'occupe bien des enfants donc heu je .. je dis que pour .. on me demande si j'aurais aimé être pédiatre je répond que non que .. heu que tous les âges de la vie doivent être respecté en tant que tel et que voilà heu .. un enfant à vocation à devenir adulte et que heu .. quand il devient adulte ou ado ça reste mon patient quand c'est quelqu'un que j'ai soigné depuis longtemps je pense que la difficulté que l'on a en médecine de ville par rapport au pédiatre c'est .. c'est la spécificité de la pédiatrie qui n'est pas une spécificité

d'organe .. une spécialité d'organe mais une spécialité heu de population .. autant on réussit un peu une spécialité de tranche d'âge .. autant on réussit un peu .. à utiliser le gériatre comme un spécialiste référent .. c'est plus dur d'utiliser le pédiatre de ville comme un spécialiste à qui on adresse un patient voilà c'est plus compliqué .. voilà .. non pas de mon fait ... ni du fait des pédiatres mais c'est pas une démarche facile c'est à dire si par exemple en néphrologie (*pédiatrique*).. j'adressais y a .. on avait le Dr (nom du médecin) qui était installé à (nom du village où est installé le MG4) .. je pouvais lui envoyer des patients au cabinet c'est arrivé mais c'est arrivé plus facilement que je les lui adresse heu .. que je le lui adresse en passant par le CHU et j'ai fait un stage de pédiatrie .. j'ai fait six mois de pédiatrie à l'hôpital de Mende ..

moi : d'accord .. et heu .. vous estimez que c'est à peu près quelle part de votre activité globale

MG4 : qu'est-ce que vous appelez la pédiatrie

moi : de .. zéro à seize ans ou de zéro à dix-huit ans .. ça dépend comment vous voyez ...

MG4 : zéro seize ans aller on va regarder ...(*il regarde sur son logiciel*) brouillard de recettes on va faire une petite stat..... en plus c'est les vacances donc j'en ai peut-être vu un plus mais .. y a eu la neige alors on va aller .. on va partir du lundi .. on va faire une semaine alors je suis désolé j'ai pas des stats (*ne vous inquiétez pas ce qui m'intéresse plutôt c'est votre vision des choses.. comment vous les percevez*) .. aller de .. je pense que c'est dix à vingt pour cents .. c'est pas une grosse ..

moi : et donc c'est simplement vous ne faites pas de suivi des enfants vous les voyez plutôt ponctuellement ..

MG4 : je les vois ponctuellement ... par contre c'est vrai qu'après on les voit .. heu les enfants en bas âge avant cinq ans .. si voulez que je regarde ... un carnet de vaccination c'est

rarement moi qui fais les vaccinations dans les premières années ... heu vers cinq six ans c'est plus souvent moi .. ça arrive plus souvent (*d'accord vous prenez un peu plus la main après*) .. et après on prend un peu la main au moment des examens de sport notamment ... donc là on en profite pour regarder le dos pour essayer de faire une courbe de croissance par contre les parents oublient facilement le carnet de santé chez le généraliste ... ils l'ont des fois mais pas systématiquement notamment j'aimerais bien l'avoir .. lors de l'examen de l'année où ... on est quand même pressé au moment de l'examen .. vous verrez un jour les certificat si un jour vous êtes en ville c'est un moment catastrophique parce-qu'il y a trop de monde à la fois mais c'est un moment où en général y a pas forcément d'autre pathologie à faire à la fois ... alors on va regarder ..

moi : et pour vous le médecin généraliste détient quelle place en générale .. pas forcément dans votre activité à vous mais dans ce que vous considérez pour les médecins généralistes .. quelle est la place du médecin généraliste dans le suivi de l'enfant

MG4 : ça dépend de la volonté des parents ... et ça dépend du lieu ... moi je trouve très bien que qu'en tout cas le premier enfant .. heu d'une jeune maman aille voir un pédiatre ... hein je pense que vous avez vu ça quand vous avez été père vous même ... le premier enfant c'est un martien (*rires*) on vous dis tiens cet enfant est à toi ... d'accord .. bon moi j'étais en pédiatrie en même temps mais j'étais heu peut-être un peu ridicule (*sourire*) et donc oui après sans dire de mal des pédiatres heu y a le pédiatre qui a eu des enfants et celui qui en a pas eu .. (*rires*) .. je pense que .. les parents s'en rendent assez vite compte mais voilà .. moi j'ai vu les copines pédiatres .. y a une différence entre le moment où elles ont eu des enfants et le moment où elles en avaient pas ..

moi : et est-ce que .. vous avez commencé à y répondre .. la plupart des enfants que vous voyez en suivi .. conjoint .. vous ne les voyez pas à cent pour cent quasiment aucun .. si j'ai

bien compris ..

MG4 : disons qu'en tout cas jusqu'à cinq six ans c'est rarement moi tout seul ... je dirais en pédiatrie profonde ..

moi : vous m'avez dis ça aussi .. c'est une part que vous appréciez de votre activité ..

MG4 : heu.... c'est une part que j'apprécie mais qui est flippante ... un enfant malade c'est quand même

moi : donc c'est une partie qui parfois vous procure des difficultés ..

MG4 : non c'est stressant .. ça peut être stressant un enfant malade le premier épi.. .. heu c'est pareil on est aussi avec des parents incompetents .. hein le problème de l'aîné c'est d'être .. c'est d'avoir des parents incompetents ... et quel que soit le niveau socio-économique .. on peut avoir des surprises voilà ... faut quand même dire des règles de bon sens c'est à dire moi je me m'engage sur la santé de l'enfant quand je l'ai vu .. dans les 12h qui suivent .. voilà je dis y a pas opérer une appendicite ce soir .. je dis pas que le lendemain ce sera pas une appendicite ... je pense qu'aux urgences vous faites pareil .. je pense qu'un des cotés les plus dur de notre activité ... ça m'est arrivé justement une fois en pédiatrie ... c'est de devoir renvoyer le même patient à l'endroit d'où il vient ... il m'est arrivé une fois ... une enfant qui en plus était dans la classe de mon fils .. qui revenait des urgences ... pour .. et puis le frère dit qu'à un moment il décrit quelque-chose qui ressemblait à un plafonnement du regard je suis monté .. le frère qu'avait .. c'est un contexte compliqué de séparation des parents .. je suis monté et j'ai eu face à moi une enfant parfaitement normale que j'aurais dû renvoyer en pédiatrie mais quand je l'ai .. aux urgences .. mais quand je l'ai vu cette enfant avait un examen strictement normal .. hormis le fait qu'elle avait de la fièvre elle avait une conscience strictement normale et en effet .. j'aurais dû croire le frère qui avait deux ans de plus ... et cet enfant

faisait .. avait un bilan inflammatoire tout à fait négatif mais faisait encéphalite post-infectieuse donc c'était neuro et biologiquement y avait rien et voilà elle eu son Solumedrol le soir mais elle aurait put l'avoir six heures avant et heu c'était .. c'était après une varicelle et donc c'est pas facile.. on a ... notre métier de médecin généraliste on adresse des patients à des spécialistes ou a des structures heu spécialisées il faut savoir des fois redemander le même examen une heure après c'est fou hein ... ce qui veut pas dire que le boulot avait été mal fait aux urgences ... c'est pour ça que la pédiatrie ... c'est vrai tout au long l'information du patient.. la... la compétence du patient et de l'entourage est un problème tout au long de la vie du patient mais je pense heu est un problème assez fort lors de du premier .. pour la première heu .. pour le premier enfant .. et un petit rhume .. voilà quand on voit l'enfant c'est rassurant .. mais quand on a les parents au téléphone qui décrivent des choses .. si on a pas vu l'enfant on est pas rassuré ..

moi : et concernant la partie infectieuse de votre activité pédiatrique (*oui*) si vous me la décrivez rapidement ..

MG4 : des angines des otites (*rires*) des bronchites heu sur lequel je fais une CRP pour voir si je mets un antibio ou pas

moi : vous avez la possibilité d'interlocuteurs facilement .. la biologie ..

MG4 : on a en biologie quelque-chose qui va peut-être s'arrêter .. que vous avez aussi aux urgences .. c'est la CRP semi-quantitative .. et moi j'aime bien .. j'aime bien je dis entre 0 et 10 aucun soucis .. entre 10 et 30 ... voilà 30-60 ça peut être encore de la pédiatrie de ville .. au dessus on commence .. en tout cas si c'est de la ville .. on revoit le lendemain .. si c'est le vendredi c'est plus compliqué ..

moi : et cette partie là c'est une partie dans laquelle vous vous sentez à l'aise pareil .. et que vous appréciez

Son téléphone sonne et il répond, le micro est transitoirement coupé pour des raisons de confidentialité puis il raccroche et reprend.

MG4 : est-ce que vous avez fait le Mont-Blanc .. et la face Nord du Pic Saint-Loup ..

moi : heu.. bah non

MG4 : bah c'est fabuleux de l'avoir fait ... la médecine c'est pareil .. je veux dire il y a des tas de consultations cools... y a des tas de consultations qu'on est ravi d'avoir fait .. mais y a un moment où .. on peut avoir une part de doute .. voilà comme on est ravi de faire la face nord du Pic Saint Loup où on est content d'arriver en haut ... certaine consultation de médecine sont pareils ... mais heu .. il faut .. faut prendre des précautions .. et pour le patient et pour le médecin ..

moi : et donc concernant la thématique .. si je vous évoque la problématique d'une potentielle immunodépression chez un de vos patient .. qu'est-ce que ça vous évoque

MG4 : (rires) .. bah là je vais chercher à avoir une consultation spécialisé au CHU .. heu .. je vais.. c'est une .. ce n'est pas un domaine que je vais prendre en charge moi même évidemment ..

moi : et est-ce que c'est soit une situation soit une question que vous vous êtes ..

MG4 : d'abord il y a une situation fréquente qui est .. heu .. qui est les infections répétées .. heu du jeune enfant .. qui sont dues à deux choses.. souvent dues à deux choses .. la première c'est l'aberration de notre mode de garde actuel .. hein puisqu'on élève les enfants comme des animaux d'élevages.. Or on donne aux animaux d'élevages des antibiotiques qu'on appelle les facteurs de croissance .. parce que sinon ils font trop de maladies .. donc y avait en région parisienne des crèches qui acceptaient les enfants jusqu'à trente-neuf de fièvre sous antipyrétiques à condition qu'ils

soient sous antibiotiques ce qui est une aberration .. mais à un moment donné ils ont eu raison parce que .. ils sont élevés dans une telle promiscuité .. heu le fait qu'il y ait pas une section que j'appellerais Lazaret dans une crèche .. c'est à dire une section d'isolement des enfants malades heu fait que à mon avis crèche est un mauvais mode de garde heu quatre mois dans l'année .. quatre à cinq mois dans l'année .. donc y a ce facteur là .. y a le fait qu'on dit qu'il faut qu'ils fassent leur immunité c'est une absurdité .. y a un emballement du système immunitaire des enfants qui n'est .. dont on n'a jamais prouvé qu'il était positif .. et puis y a aussi je pense que vous connaissez bien le truc .. l'épuisement du stock de fer .. donc je tente toujours le coup hein les otites à répétition heu .. si un enfant fait franchement des pneumopathies on va l'adresser évidemment heu on va l'adresser évidemment à un spécialiste pour voir si y a pas une mucoviscidose ou une immunodépression ... heu par contre ... heu ... par contre si c'est des infections ORL à répétition on essaye un peu de Ferrostrane pendant un mois heu et souvent ça marche ..

moi : d'accord .. donc c'est quand même une question que vous avez déjà rencontré .. si j'ai bien compr..

MG4 : bah les enfants qui s'en sortent pas quoi .. les parents me disent il s'en sort pas ... et y a des moments il faut aussi lui prescrire l'arrêt de la crèche ...

moi : et donc quelque-chose .. si je reformule votre propos .. genre une répétition d'infections ORL .. vous dépistez et plus ou moins traitez une carence martiale et sur des épisodes infectieux d'autre heu ...

MG4 : si c'est franchement pulmonaire .. si c'est pas une bronchite et trois otites .. si c'est trois otites avec la CRP qui bouge un peu .. et heu .. quelques infections ORL heu .. je pense que heu (*vous enverrez vers un spécialiste*) .. je fais très peu de radio hein du poumon .. heu .. je me contente heu .. mais là à

ce moment là en effet on ...

MG4 : et ça vous arrive souvent de faire ce petit screening devant des infections à répétition ..

MG4 : c'est pas très fréquent .. en général avec heu .. la plupart des cas .. ce sont améliorés passé la période difficile heu de la première année de crèche ..

moi : d'accord .. et donc l'idée suivante ..

MG4 : et après on fait quand même des NumS .. aussi pour voir où il en est au niveau du fer .. pour voir comment vont .. voilà .. la CRP semi-quantitative pour moi c'est une question est-ce que je peux laisser cet enfant sans antibiotiques .. heu un enfant qui est pas en choc hein.. je vérifie qu'il y est pas (rires) qu'il y est pas des pétéchieS .. bon heu la question est-ce que c'est dangereux .. est-ce qu'on peut attendre heu je me la pose avec une CRP semi-quantitative par contre après heu ... pourquoi .. je fais ... je commence par une Num .. avec heu une ferritine ouais heu et.. un LDH

moi : d'accord .. et est-ce que vous pensez qu'il y a d'autres situations .. à part l'idée des infections à répétition ..

MG4 : après il y a les infections urinaires .. les infections urinaires aussi .. mais là on est pas dans l'immunodépression.. on est dans une .. dans un diagnostic à faire de du site de l'infection c'est à dire que un enfant peut avoir le tympan un peu rosé à cause de .. du rhume du moment .. et avoir une infection urinaire .. donc heu je fais aussi facilement des ECBU quand même .. quand je vois pas franchement ... je pense que le problème de l'infection urinaire n'est pas d'avoir donné une fois .. heu de l'Augmentin pour une otite que l'on voyait mais qui peut-être juste une petite myringite ... heu alors qu'il y avait eu une pyélonéphrite et de l'avoir traité .. un peu plus lentement .. le problème c'est de le faire à répétition .. et donc savoir rétrospectivement que l'enfant qui allait mieux en 48 heures

c'était pas l'otite ... c'est intéressant pour la fois suivante ..

moi : et est-ce que vous pensez qu'il y a d'autres situations .. est-ce que vous avez déjà rencontré d'autre situations .. à part les infections à répétition .. où vous vous êtes posé la question d'un terrain immunodéprimé chez l'enfant .. à part les infections à répétition ..

MG4 : bein non..

moi : ok très bien .. et pour les précédents après votre premier bilan sanguin .. si votre doute persiste .. vers qui vous les enverriez ..

MG4 : alors avant j'adressais souvent... en pédiatrie de débrouillage j'envoyais souvent au Dr (nom de pédiatre au CHU) ... qui faisait facilement des consultations de transition entre la médecine générale et la pédiatrie de l'hôpital ..

moi : d'accord .. et pour vous est-ce que le médecin généraliste à une place dans le.. le dépistage de l'immunodépression de l'enfant ..

MG4 : alors pour moi je pense .. alors c'est là que ça peut être compliqué .. heu en cabinet de groupe .. que le .. la chance de la médecine de ville .. et pas uniquement de la médecine générale .. c'est ces consultations répétitives .. heu c'est à dire que .. il faut .. on peut des fois avoir la puce à l'oreille sur heu .. c'est à dire aux urgences on voit quelqu'un un moment des fois on voit revenir y a des bons clients des urgences mais heu .. notre chance est de pouvoir rattraper des choses qu'on a raté la fois d'avant ... voilà c'est .. la réponse que je peux vous faire cela n'était pas la question (rires) .. mais c'est ma réponse ..

moi : et heu .. vous qu'est-ce que vous pensez de cette problématique .. est-ce que vous pensez qu'elle a un.. qu'elle une place .. qu'elle heu ..

MG4 : elle a une place .. notre place est de nous poser des questions .. c'est à dire que ...

j'ai deux angoisses quand je suis la première c'est le patient que j'ai devant moi et la deuxième c'est celui qui va suivre .. donc on est content de terminer une consultation.. comme je serais content de terminer notre conversation et j'étais ravie de vous rencontrer heu ... mais donc la problématique c'est pas .. c'est en effet de pouvoir se poser .. c'est important de pouvoir se poser la question heu .. et pas uniquement de terminer une consultation en enchaînant heu .. voilà c'est bien de dire .. qui c'est qui vient après .. (*sourires*).. mais c'est c'est bien de pouvoir poser la question et alors heu par contre ce qui est très long c'est de prendre un rendez-vous ... donc adresser le patient d'ouvrir de trouver ... heu ... ce qui est catastrophique en médecine générale c'est qu'on est ouvert trop longtemps .. c'est à dire que la moitié de la journée je n'ai pas de correspondant ... je n'ai aucune secrétaire disponible pour me donner un rendez-vous et me dire quel est le praticien heu ... d'un service parce que ça tourne hein ... l'hôpital heuheu ...on a des références qui bougent.. donc si j'appelle un service faut que ça soit à partir de 9h15 soyons réaliste un secrétariat .. avant midi moins cinq ... après midi et quart et avant dix-sept heures .. Or je suis ouvert Or je suis ouvert beaucoup plus ...

moi : donc parfois une sensation d'isolement face à des situations où vous auriez aimé avoir un ..

MG4 : voilà il y a l'urgence .. y a le besoin d'avoir un correspondant .. heu de parler à quelqu'un ... et la possibilité d'avoir un rendez-vous .. si on .. si on a éliminé une urgence heu absolue

moi : ok (*voilà*) la dernière question est habituelle.. est-ce que vous auriez quelque-chose à rajouter sur ce sujet ou autre chose ..

MG4 : tout mes vœux de réussite et de bonheur dans votre vie professionnelle .. (*rires*) et personnelle (*rires*)

moi : très bien merci beaucoup je vous embête pas plus et heu est-ce que vous .. si vo..

MG4 : voilà on redoute aussi après de tomber sur une leucémie ou voilà .. après des immunodépression génétique y avait un copain de mon fils que j'ai vu une ou deux fois ... c'est tout ... après j'ai su qu'il avait fait une complication ... c'est tout ..

Remerciements

entretien numéro 5

Contexte : *L'entretien se déroule dans une salle de cours de la faculté de médecine de Montpellier, après une séance de GEPT, en fin de journée, au Printemps. Nous sommes face à face un petit bureau nous sépare. Nous ne sommes pas interrompu. Le débit de parole est rapide et l'échange fluide.*

Introduction

moi : les premières questions visent à vous connaître vous .. vous répondez ou non à ce que vous voulez ..

MG5 : ça marche

moi : est-ce que je peux me permettre de vous demander si vous avez des enfants ..

MG5 : Oui j'en ai trois .. (*trois enfants d'accord*) .. tu veux savoir plus .. j'ai un garçon de 14 ans .. j'ai une fille de 12 ans et un autre garçon de 8 ans

moi : d'accord .. et en quelle année avez vous été diplômé

MG5 : heu.. deux-mille.. six .. enfin j'ai passé ma thèse en deux-mille-six

moi : oui d'accord et votre pratique actuelle vous la qualifiez comment .. (*c'est à dire*) .. heu en cabinet pardon .. puisque habituellement je fais mes entretiens au cabinet .. de rurale de urbaine ...

MG5 : j'exerce à (nom de village anonymisé) qui est un village qui est au nord de Montpellier .. donc c'est plutôt du semi-rural

moi : d'accord .. et est-ce que vous avez des activités autres que le libéral ..

MG5 : non .. je suis médecin coordonnateur .. je suis médecin coordonnateur en EHPAD sur un jour et demi par semaine..et je suis maître de conférence associé au département de médecine général ..

moi : et est-ce qu'il y a des choses qui sont extra-médicales qui vous semble importantes de préciser ...

MG5 : heu ... extra médicale heu .. non pas particulièrement .. pas plus d'activité c'est déjà .. si je suis aussi membre d'une association de formation de FMC (*d'accord*) donc je construis des formations .. j'anime des formations pour des médecins généralistes et heu je les organise aussi dans une association de formation ..

moi : et heu avant .. entre votre thèse et votre installation .. est-ce que vous avez fait d'autres choses ..

MG5 : en fait je me suis installé juste après ma thèse .. j'ai eu ma thèse en deux-mille six et je me suis installé en mai deux-mille sept ... donc j'ai fais quelques remplas pendant mon internat mais assez peu finalement je me suis installé tout de suite

moi : et est-ce que vous pouvez me parler dans votre activité de médecine générale au cabinet de votre activité pédiatrique en particulier ..

MG5 : alors comme je fais pas mal de gynécologie au cabinet parce que j'ai fait la formation complémentaire parce que ça me plaît je fais pas mal de pédiatrie aussi.. en général je peux accompagner les grossesses donc je suis les nourrissons .. on a une médecine assez familiale dans mon cabinet donc on suit les enfants .. les ados .. les parents

.. les grands-parents .. donc on fait pas mal de pédiatrie .. vraiment familiale ..

moi : et .. vous arriveriez à me donner comme ça à vu de nez une estimation à peu près de la part de votre activité (*en pédiatrie*) .. ouais .. la pédiatrie par rapport à votre activité ..

MG5 : en gynéco ce serait plus facile heu .. on va dire qu'en gynéco je dois f. être à vingt-cinq pour cent de consultation gynéco .. heu en pédiatrie si on inclus les ados ça doit être ... un petit moins peut-être .. quinze vingt pour cent .. (*d'accord*) .. la difficulté c'est qu'ils grandissent après ils deviennent adultes donc on (rises) ça diminue mais heu à peu près ..

moi : ok et.. est-ce que dans votre activité pédiatrique est-ce que vous segmentez un peu vos consults (*c'est à dire*) .. est-ce que vous dédiez des consultations plus à la pathologie et d'autres plus au suivi ou au final les unes sont l'occasion des autres ..

MG5 : alors ça dépend on a de tout .. on a des consultations aiguës sur des pathologies quand on a des enfants qui sont malades ou qui ont des besoins particuliers .. je fais aussi des consultations de suivi habituel des nourrissons (*pré-programmées?*) .. pré.. on les programme à l'avance heu .. que ça soit les nourrissons les enfants heu .. on.. je fais aussi des consultations d'accompagnement dans les situations de stress .. lié à l'école ou des problèmes d'apprentissage .. histoire d'orienter les enfants .. voilà donc on les .. en général quand il y a besoin de faire un point heu .. développement psychomoteur et-cetera on se donne un temps un peu particulier sauf quand il y a une urgence .. et on prévoit une deuxième consultation après la consultation aiguë ..(*donc vous segmentez ok*) .. ouais

moi : et est-ce que vous pensez que les enfants que vous suivez ont un suivi conjoint avec un autre professionnel de santé ..

MG5 : ça dépend lesquels .. y a des enfants qui ont des suivis heu associés en PMI parfois .. surtout les tout petits .. ou sage-femme quand

c'est une sortie de maternité .. il y a des enfants qui sont suivis par des pédiatres qui les voient à l'occasion .. enfin à des tranches d'âges réguliers ou une fois par an heu.. bah j'ai des patients qui le disent qui veulent que ça soit le pédiatre qui fasse les piqûres et moi qui fasse le reste.. heu sinon y en a d'autres que je suis sans aucune association

moi : d'accord et pareil c'est.. d'avoir une idée de la proportion des enfants que vous suivez seul .. c'est possible .. ou ..

MG5 : ah je sais pas je t'ai donné là la répartition des enfants que je suis vraiment après y a beaucoup d'enfants que je vois au coup par coup que je ne suis pas de façon chronique parce qu'ils sont suivis par des pédiatres .. mais les pédiatres n'ont pas toujours des disponibilités de rendez-vous en urgence donc souvent ils viennent nous voir pour ça ..

moi : est-ce que c'est une part de l'activité que vous vous appréciez ..

MG5 : moi j'apprécie beaucoup la pédiatrie .. que ce soit le suivi ou la prise en charge aiguë .. c'est vrai que c'est un frustrant pour les côtés prises en charge aiguë quand c'est pas des enfants qu'on connaît et qu'on suit régulièrement et quand on les voit que pour la pathologie jamais pour le développement c'est toujours un petit peu .. un petit peu pénible surtout quand on trouve quelque-chose .. on ne sait pas si c'était quelque-chose de connu avant heu .. puisque c'est pas nous qui l'avons suivi .. mais heu .. non j'ai .. j'adore la pédiatrie .. ça me plaît beaucoup ..

moi : et est-ce que c'est une part de votre activité dans laquelle de temps en temps vous ressentez des difficultés .. ou .. pas du tout ..

MG5 : ah oui .. comme tout .. les adultes également .. quand il y a des situations bien spécifiques avec des pathologies bien particulières .. mais en générale je me met en lien avec les services hospitaliers de Montpellier .. donc que je connais bien aussi

parce que j'ai fais pas mal de stages chez eux .. quand j'appelle les collègues si il y a une difficulté ou un doute sur quelque-chose de problématique.. j'ai surtout tendance à revoir beaucoup ... (*à re-convoquer*) oui à re-convoquer que ce soit pour quelque-chose d'aiguë ou de chronique .. on prévoit des rendez-vous de suivi.. quand c'est de la pathologie hivernale c'est des consultations toutes les vingt-quatre quarante-huit heures.. voilà ..

moi : ok .. et concernant la partie infectieuse de la pédiatrie .. si vous me la décrivez un tout petit peu ..

MG5 : bah les pathologies .. tu veux que je te dise ce que je vois comme pathologies infectieuses .. (*oui ap..*) .. y a de tout ça va de bah .. la pathologie hivernale bronchiolites pneumopathies gastro-entérites laryngites ... hum ... après infections urinaires aussi des pyélos .. dernièrement aussi là j'ai un petit qui eu une gastro-entérite suivi d'une pathologie infectieuse bactérienne digestive avec sang dans les selles et-cetera .. heu voilà .. bah c'est vraiment du tout venant .. j'ai eu aussi une situation d'une enfant ... c'est vraiment en fonction des situations .. qui avait une sinusite chronique avec une complication osseuse de sa sinusite .. des mastoïdites .. des .. c'est très divers ..

moi : et ça autant chez les enfants que vous suivez ou les enfants qu..

MG5 : oui les deux ..

moi : et pareil est-ce que c'est une partie que vous aimez bien et ..

MG5 : l'infectieux .. j'aime beaucoup l'infectieux ... parce que l'idée c'est surtout d'essayer d'éviter de mettre des antibiotiques .. enfin ça me plaît bien .. (rires) .. réfléchir comment je peux éviter de prescrire .. (rires) oui oui

moi : et est-ce que pareil c'est une partie dans laquelle ça vous arrive de ressentir des

difficultés et heu ...

MG5 : c'est .. en dehors du tout venant c'est plus quand heu .. bah par exemple la situation la sinusite chronique chez l'enfant de sept ans que je suivais depuis longtemps et qui a.. qui s'est compliquée et qui .. qui a entraîné une prise en charge hospitalière chirurgie et-cetera .. c'est vraiment dans .. quand ça sort un petit peu de la pathologie aiguë infectieuse habituelle .. c'est pas forcément des difficultés c'est un besoin de lien et de relais .. (*de relais hospitalier*) .. ouais c'est ça ..

moi : et si on rentre un petit peu .. plus dans le sujet .. heu si j'évoque de la problématique ou non d'un déficit immunitaire ou d'une immunodépression chez un enfant que vous suiviez ou juste que vous verriez comme ça .. heu qu'est-ce que ça .. juste comme ça juste la question...

MG5 : bah ça m'évoque un enfant que j'ai vu il y a pas longtemps et justement chez lequel je me posais la question .. c'est pas quelque-chose dont je me suis souvent posé la qu.. heu j'ai pas souvent pensé à cette situation là parce que la plupart du temps les enfants que je suis c'est plutôt ... ça me semble en tout cas être plutôt des pathologies ... j'ai vraiment l'habitude de prendre en charge .. déjà de part mon expérience personnelle de parent heu j'ai pas mal de pathologies infectieuses comme tout bon parent médecin généraliste chez les miens (sourires) .. donc heu que ça soit la bronchiolite les infections urinaires à répétition les pyélonéphrites ça je suis assez à l'aise avec ça ... quand je vois que ça dépasse un petit peu j'ai des relais .. pneumo-pédiatre et-cetera donc heu je me sens plutôt bien ... c'est plus quand heu je me suis posé la question là pour cette enfant là justement .. celui qui a eu une infection parce-que c'était un enfant au delà de la de de la crèche qui a depuis qu'il est petit .. et je le suis depuis sa naissance sans arrêt des infections ORL qui se compliquent souvent en bactérienne avec des otites à répétition .. mais pas que .. avec des bronchiolites avec des gastro-entérites .. il sans arrêt en train d'avoir des infections en continu

et à chaque fois on se dit .. bon il est pas vieux hein il a heu .. dix-huit mois maintenant .. mais quand même je trouve qu'il en a eu beaucoup donc je m'étais posé la question et j'avais prévu de ... avec les parents je leur avais pas dis pour pas les inquiéter tout de suite mais au prochain.. virus je m'étais dis là c'est pas possible il faut qu'on je l'adresse .. à l'hôpital pour au moins qu'on soit sûr qu'il y est pas autre chose .. dans parfois je fais un petit bilan sanguin .. ça m'est arrivé .. pour vérifier qu'il y est pas de carence en fer ou .. juste le bilan de base je fais pas les recherches de déficit immunitaire .. mais parce-que parfois y a des .. juste des carences en fer et heu parfois ça suffit à .. à améliorer un petit peu les défenses mais là cet enfant là j'avais prévu de l'adresser et heu .. justement je le suivais pour une gastro .. je le suivais régulièrement parce qu'il mangeait pas beaucoup .. et là il a eu en plus de sa gastro fièvre à quarante .. sang dans les selles .. et-cetera donc je l'ai adressé aux urgences en disant .. j'envisageais de vous l'adresser .. du coup je vous l'adresse aux urgences (sourires) .. mais heu .. pas pour le bilan .. pas pour le bilan mais parce que il avait de la fièvre à quarante .. mauvaise tolérance .. et je m'étais dis ça permettra de lancer .. j'avais expliqué aux parents qu'on envisagerait ça aussi

moi : d'accord .. et heu .. juste pour rebondir sur ce cas là est-ce que eux vous avaient .. avaient pensés à ça les parents ..

MG5 : pas du tout (*pas du tout*) pas du tout.. eux c'est pas du tout ..

MG5 : eux c'est la faute de la crèche .. pour eux ... c'est la faute de la collectivité .. et c'est vrai que souvent c'est le cas .. les enfants qui sont extraits de la collectivité .. mais c'est peut-être aussi que ils ont des défenses un peu moindres que ... ils attrapent systématiquement tous les ... tous les virus et autre ..

moi : ok .. donc là la situation dans laquelle vous vous étiez posé cette question .. c'était la répétition d'épisodes infectieux ..

MG5 : hum .. y en a souvent hein des répétitions .. mais là chez cet enfant là particulièrement (*c'était pas une répétition comme d'habitude..*) .. bah c'était différent de d'habitude c'était encore trop .. encore plus .. malgré sa fragilité malgré les antécédents familiaux d'asthme de .. notamment pour ses bronchiolites .. y avait les bronchiolites .. bon ça jusque là ça posait moins de problèmes puis les otites puis les gastros puis les viroses puis .. et avec une prise de poids qui était un peu compliquée aussi

moi : et ça me fait rebondir sur l'idée suivante .. dans quelle situation vous imagineriez pouvoir vous poser cette question là ..

MG5 : du déficit immunitaire ..

Moi : oui .. vous en avez abordé une déjà .. voir même deux .. vous disiez la répétition (*oui*) .. et la baisse .. l'anomalie staturo-pondérale ..

MG5 : oui bah .. c'était c'est souvent dans ces cas là .. je me pose moins souvent la question quand c'est un enfant qui va être plutôt malade un peu régulièrement mais qui va continuer à prendre du poids qui a un bon état général .. heu qui va bien .. bon là cet enfant j'ai quand même dû plusieurs fois le prendre en charge à domi.. au cabinet .. parce-qu'on a évité les urgences avec .. heu des bouffées de Ventoline très importantes surveillance .. revu le lendemain .. des fois c'est un enfant que je voyais tous les jours quoi .. pendant plusieurs jours parce que ça passait pas et que ça s'améliorait pas ça finissait toujours par passer .. mais c'est plutôt l'intensité des symptômes et la répétition je pense qui m'y a fait .. qui m'y ont fait penser ... ou pour cet enfant qui .. par exemple de sept ans là qui elle avait des symptômes viraux basiques .. et qui a développé de façon très surprenante .. une complication majeure de sa sinusite que j'expliquais pas .. et du coup voilà elle a .. avant je me posais même pas la question .. bon elle je me la suis posée quand elle a eu sa complication .. donc après j'ai perdu la main

parce-qu'elle a été hospitalisée .. c'est pas moi qui ai suivi .. mais heu .. ils en ont .. je crois même pas qu'ils aient fait des recherches d'ailleurs dans ce sens là ..

moi : et donc quels sont vos outils dans ces cas là .. votre boîte à outils ..

MG5 : ma boîte à outils c'est que je fais d'abord un bilan .. si vraiment je .. les parents sont réticents .. un bilan férique mais surtout j'appel les .. les confrères (sourire) et j'appel les confrères en consultation de pédiatrie et je leur pose la question (*pédiatrie générale du CHU*) .. ouais .. est-ce qu'il est possible de le voir dans un délais court et .. pour avoir votre avis .. ou alors en fonction j'imagine que .. il vaut mieux peut-être proposer une consult' heu ciblée avec un bilan .. je leur poserai la question ..

moi : mais vous vous ne vous lancez pas dans un bilan de (*non*) de débrouillage vous même .. autre qu'une NFS et une ferritine (*ouais .. ouais ouais*)

MG5 : je fais pas les me.. les .. alors si y avait un enfant chez lequel on avait recherché les anticorps heu .. aux vaccins .. heu je sais plus dans quelle situation c'était heu .. je sais plus c'est pas moi qui l'ai lancé le bilan .. je l'avais adressé en consult'.. je l'avais adressé en consult' pour des infections à répétition parce que je trouvais que c'était surprenant mais spontanément j'avais pas forcément pensé à ça et je connais pas bien le bilan donc j'avais pas ..

moi : c'est un peu sur ces questions .. sur ces questions de bilans là est-ce ..

MG5 : c'est ça .. les questions du bilan je le connaissais pas .. mais là c'est là où j'ai découvert qu'ils faisaient des recherches de certains anticorps pour les vaccins .. heu le bilan complet avec heu l'électrophorèse de l'hémoglobine et-cetera pour lui y avait rien sauf une petite anomalie sur un anticorps il me semble .. qui était pas comme il faut alors de mémoire je m'en rappelle plus .. mais moi

spontanément je passais .. alors peut-être que si je le savais un peu mieux je le ferai .. mais je me dis c'est peut-être plus intéressant pour éviter les complications d'abord de l'adresser et en suite que eux décident quel type de bilan ils vont mettre en place .. je le verrai plutôt comme ça ouais (*ok*) .. j'ai tellement d'autres choses à faire au cabinet (rires) ...

moi : et heu ... donc on a abordé pas mal de points .. est-ce que vous pensez que le médecin généraliste il aurait une place dans le dépistage de ..

MG5 : oui ... complètement.. bah moi je ressens je pense que cette place est importante .. après de là à lancer un bilan par moi même ... heu sauf .. si ça m'est arrivé de lancer des bilans .. mais quand j'appelais un confrère pédiatre à l'hôpital et qui me disait .. dans ce que tu me dis ça me semble peut-être être ça .. heu si tu veux faire avancer un peu plus vite je te conseille de faire ça ça ça et ça en bilan et tu nous l'adresses avec ce résultat .. ça nous fera avancer (*d'accord*) ça m'est arrivé que dans cette situation d'anticorps c'est ce que j'avais fait (*en avançant un petit peu*).. ouais pour avancer un petit peu heu .. mais je ferai pas de diagnostic seul .. je ferai avec heu toujours l'équipe du CHU

moi : ouais bien sûr mais en tout cas .. l'idée du repérage par le généraliste (*hum*) ça ..

MG5 : oui ça me semble important oui .. ça me semble important ... alors après je sais que .. en ayant fait des recherches .. y a pas toujours des choses à proposer dans les déficits immunitaires en fonction du niveau .. et c'est ça la difficulté je pense .. ça veut dire que .. dire aux parents qu'on va vous faire un dépistage .. pour quelque-chose qui est peut-être présent mais pour lequel on a pas forcément de solution c'est une question que je me suis posée ..

moi : est-ce que c'est un frein pour vous .. dans le sens où vous vous dites hum .. vous vous freinez peut-être personnellement de pas le proposer parce que vous vous dites que de

toute façon ça est-ce que ça rentre ... (*disons que*) .. dans votre décision de pas lancer trop de chose ou de pas appeler tout de suite ..

MG5 : je me dis que si c'est quelque-chose qui pour moi n'est pas franchement en faveur c'est .. probablement si y a quelque-chose c'est quelque-chose de léger qu'on va pas prendre en charge donc si vraiment ça me semble quand même problématique je me dis bon faut quand même savoir si y a pas autre chose .. y a un déficit immunitaire certes .. mais il peut y avoir peut-être d'autres options à rechercher .. donc du coup dans ce cas là je préférerai adresser .. si c'est vraiment quelque-chose où je commence à me poser la question mais que finalement c'est un enfant qui récupère bien qui évolue bien et chez lequel ça pose pas plus de problème que ça .. peut-être que je le diffère .. c'est possible .. ça doit rentrer en compte en me disant si vraiment c'est un petit déficit immunitaire minime et qu'on y fera rien .. on va inquiéter les parents pour lequel on ne leur proposera rien (*d'accord ok*) mais par contre tout ce... en général quand je me pose la question c'est que ça commence à être problématique ..

moi : c'est que y a un impact (*ouais*) et que vous vous dites que là il faut vraiment (*ouais*) le rechercher .. ok j'ai compris .. dans le sens où ..

MG5 : mais du coup j'attends pas trop non plus (*oui*) .. parce que souvent c'est des enfants qui commencent dès la naissance à avoir des .. des symptômes récurrents répétitifs .. la petite là de sept ans là elle avait pas de signe pré.. avant-coureurs .. y a rien qui m'y faisait penser .. d'ailleurs ils ont pas trouvé (sourires) mais heu ils l'ont cherché quand même il me semble de mémoire je crois qu'il l'ont cherché ..

moi : et est-ce que c'est une problématique .. qu'est-ce que vous en pensez de cette problématique là .. est-ce que elle vous paraît intéressante importante difficile inutile..

MG5 : bah pour moi c'est toujours la même

chose c'est à dire .. je suis pas assez spécialisée pour savoir si on peut vraiment proposer des choses à ces enfants .. j'ai pas la connaissance heu .. assez avancé là dessus pour savoir est-ce qu'il y a des solutions ou pas .. ce qui me semblerait intéressant pour le diag.. dans ce diagnostic c'est d'avoir une attention particulière pour cet enfant .. en sachant qu'il est potentiellement plus à risque se compliquer peut-être .. j'imaginerai ça comme ça .. donc heu en sachant que je suis un peu heu extrêmement rigoureuse en tout cas je l'essaye dans la prise en charge des enfants .. ça veut dire que j'essaie toujours d'abord d'éliminer quelque-chose de problématiquement plus grave avant de me dire que c'est un virus .. tout en essayant de pas prescrire d'antibiotique (sourire) donc je me dis si c'est un enfant qu'a un déficit pour lequel on sait que potentiellement il est peut être plus à risque de décompensation .. peut-être que je serais .. pas plus antibiotiques mais plus surveillance encore (*hum*) .. pour ma pratique ça pourrait être ça qui pourrait me faire changer quelque-chose si on a le diagnostic ... (*d'accord*) .. après j'aurais toujours le questionnement par rapport aux parents et .. l'impact d'avoir ce diagnostic qui finalement est un diagnostic de maladie chronique pour l'enfant et quand c'est un enfant de deux ans.. c'est pas toujours simple ..

moi : et heu .. est-ce que vous pensez que vous pourriez rencontrer des obstacles dans votre pratique dans ce dépistage là ..

MG5 : non .. je vois pas heu .. si l'obstacle c'est les parents qui refusent d'aller voir à l'hôpital parce-que parfois quand tu as une alliance thérapeutique très forte avec des parents c'est parfois compliqué de les adresser .. et en même temps si tu as une alliance thérapeutique et qu'ils voient que tu limites au maximum les hospit' pour les urgences ou quoi .. je pense à ce petit heu .. à ce petit bout là que j'ai adressé y a pas longtemps .. heu il te font aussi confiance tu leur dis que c'est le moment d'y aller .. c'est un peu les deux .. et l'obstacle c'est le .. le délais de rendez-vous aussi .. parce que les

consultations en pédiatries elles sont extrêmement difficiles à avoir en CHU y en a pas beaucoup .. donc ça veut dire que c'est la notion de temps aussi .. c'est toujours pareil prendre le .. ça m'a jamais été un obstacle .. j'ai toujours pris du temps et j'ai toujours été en retard pour gérer des problèmes .. mais c'est trouver le temps .. et la possibilité de contacter un pédiatre de l'hôpital pour voir avec lui la démarche la plus adaptée .. savoir de quelle manière on va procéder .. c'est pas vraiment un frein .. mais c'est quelque-chose qui complique un peu .. ouais

moi : et heu.. après c'est des questions un petit peu habituelles .. qu'est-ce que vous vous imaginez que les autres médecins se représentent et peuvent de cette question là .. du déficit immunitaire de ...

MG5 : qu'on a pas de solution à apporter aux enfants donc ça sert à rien de la dépister ... je pense qu'il y a beaucoup de choses de cet ordre là .. ou qu'ils n'ont aucune connaissance de déficits immunitaires .. en dehors des situations gravissimes ..

moi : et est-ce que vous avez d'autres choses à rajouter dessus .. sur ce .. sur ce sujet ..

MG5 : heu .. pour le bilan ... pour le bilan je réfléchissais en même temps que tu me parle ... pour le bilan de dépistage .. c'est vrai que c'est comme pour tous les dépistages chez l'enfant .. je sais qu'à partir .. que ça soit pour l'obésité .. que ça soit pour heu .. pour la fatigue chronique .. pour plein de choses chez les enfants .. moi je reste sur quelque-chose de simple .. parce-que je pense qu'il y a p... après tu dois pouvoir faire pleins de choses .. rechercher pas mal de pathologies heu .. HIV heu pathologies infectieuses autres qui peuvent diminuer les défenses immunitaires .. y a des choses extrêmement compliquées .. et parfois je me pose la question est-ce que ça sert à quelque-chose que je le bilante en ville .. la seule chose que je peux prendre en charge facilement c'est le .. la carence en fer .. donc c'est pour ça que je reste la dessus .. tout le reste c'est si on va plus loin et que ça ne

s'améliore pas à ce moment là je le laisse faire pour éviter de piquer plusieurs fois l'enfant aussi ..

moi : d'accord .. l'idée aussi de ne faire qu'un seul bilan en une seul fois (*coordonné oui*) coordonné ..

MG5 : pour pas perdre de temps .. et pour pas éparpiller les parents qui s'épuisent sur des rendez vous et des consultations anxieuses ... (*ok super*).. ça te vas tu as tout ce qui te faut (*oui oui super*) ça marche..

moi : et heu en général je propose après .. il n'y a pas de recommandations c'est ça qui est compliqué .. mais y des recommandations d'experts sur ce sujet là qui sont faites par le centre de référence qui s'appelle le CEREDIH et qui donne sept points d'appel précis chez l'enfant (*d'accord*) (description de la liste des points d'appel) et qui donnent trois examens donc à faire c'est la NFS le dosage pondéral des immunoglobulines et ce que tu disais là les sérologies post-vaccinales ou infectieuses (*oui*) .. mes questions elles viennent un peu de là aussi .. est-ce que on s'empare de ces questions là ..

MG5 : la question c'est est-ce que ça suf.. ça permet de faire un dépistage .. donc ça peut être intéressant .. est-ce que si c'est des crit.. des.. pour moi si c'est un avis d'experts qui est référencé au niveau biblio et qui a suffisamment d'arguments pour dire que c'est vraiment des critères suffisants pour lancer un bilan avec un dosage pondéral et qu'on puisse savoir quoi en faire en suite .. oui .. pourquoi pas .. ça m'intéresse toujours .. c'est quelque-chose de pas compliqué est-ce que quand on va sur ce genre d'hypothèse là si le bilan est négatif .. je sais qu'est-ce qu'on peut proposer à ces enfants ... donc est-ce que ça suffit que le bilan soit négatif de dire bon bah il a cinquante otites et on fait rien de plus .. ou est-ce qu'il y a un suivi qui se met en place .. je sais pas trop comment ça se passe ..

moi : le coté valeur prédictive négative (*ouais*) si c'est négatif est-ce qu'on en reste là .. oui

d'accord .. si est-ce que c'est négatif ça veut juste pas dire on ne peut pas juste dire ce il n'y a pas les pathologies que l'on sait rechercher .. seulement ..

MG5 : c'est ça .. donc c'est pour ça .. c'est ce que je me suis posé comme question .. c'est pour ça que j'ai pas voulu aller plus loin dans les bilans parce que j'en ai entendu parler des dosages par rapports aux anticorps par rapports aux vaccins .. heu dans certaines situations je fais parfois des bilans plus larges .. hum quand y a pas quelque-chose qui me semble .. c'est souvent quand ils sont un peu plus grand effectivement .. quand je me dis qu'on peut avoir plus de temps et si on fait plusieurs piqûres ça va être un peu moins anxieuses pour les parents que quand ils sont tout petits ... dans ces cas là heu je me dis là je peux peut-être le tenter et je l'ai déjà fait .. pas forcément les sérologies post vaccinales parce que je .. parce que j'y ai pas pensé mais heu pour les tout petits je me dis est-ce que ça vaut le coup de faire ce dépistage là ou est-ce que finalement l'adresser parce que quand même ça pose problème sur sa croissance à partir du moment où y a un retentissement sur sa croissance c'est pas plus intéressant ..

moi : d'avoir plus une réponse plus qu'une .. une réponse plus que juste des résultats biologiques ..

MG5 : c'est ça parce que si cet enfant il a toujours ses infections .. il a toujours du mal à prendre du poids mais qu'on a rien .. je me dis je vais quand même l'adresser (*quoi qu'il arrive*) voilà .. donc c'est pour ça .. après pour ceux chez lesquels il y a pas de retentissement et qui pourraient bénéficier d'une surveillance plus rapprochée peut être oui ça peut être intéressant

moi : et après il y avait d'autres idées là dessus .. sur lesquels bien sûr moi j'ai pas de réponse .. sur la difficulté du .. de réfléchir sur ces examens là .. qu'on utilise pas souvent chez l'enfant .. (*c'est ça*) .. le dosage pondéral c'est compliqué à interpréter (*c'est ça*) .. et les sérologies post-vaccinales ..

MG5 : c'est pour ça que je les fais pas .. donc si je pense qu'il faut aller jusque là en général c'est que j'ai déjà un contact pédiatre derrière .. donc au final est-ce qu'il est pas plutôt pertinent que le pédiatre le voit .. qu'il refasse avec les parents et avec moi l'histoire .. et qu'on voit quelle surveillance à mettre en place .. même si le bilan est négatif .. c'est plutôt dans ce sens là en fait .. donc moi à l'heure actuelle si y a pas de possibilité d'avoir une interprétation par un spécialiste rapidement je me contenterai de ce que je fais actuellement et j'adresserais si j'ai un doute .. quitte à appeler le pédiatre .. et que je lui adresse avec les résultats d'examen par exemple tu vois .. mais en tout cas je le ferai pas moi toute seule

moi : oui ok (sourires partagés)..... merci beaucoup

Remerciements

Entretien numéro 6 :

Contexte : L'entretien se déroule, après prise de rendez-vous auprès des secrétaires du cabinet médical, sans contact direct avec le médecin. Les secrétaires ayant noté le message habituel de prise de contact avec les médecins. Celui-ci n'a pu se dérouler que sur un créneau de consultation, initialement prévu en début de consultation il a été repoussé en fin de créneau de consultations du matin sans pour autant en être le dernier. L'entretien s'est fait dans le cabinet du médecin, en tête à tête, en présence d'un tiers (un interne de médecine générale) qui accompagnait le médecin dans ses consultations ce jour là et auquel le médecin n'a pas donné d'information particulière. Le médecin pose une question à son étudiant, durant l'entretien, qui lui répond. La voix du médecin est parfois très faible retranscrit à minima par la taille de la police.

Introduction

MG6 : .. déficit immunitaire de l'enfant .. (oui

c'est ça).. d'accord.. j'ai jamais eu de cas mais... (d'accord)...

moi : les premières questions .. vous répondez bien sûr à celle que vous voulez .. hein si vous ne voulez pas répondre hein vous passez hein bien sûr .. je me permets de vous demander si vous avez des enfants ..

MG6 : oui .. deux

moi : deux enfants ils ont quel âge ..

MG6 : treize et quinze

moi : treize ans et quinze ans d'accord.. heu en quelle année vous avez été diplômé..

MG6 :..... deux mille (d'accord) non avant..... je sais plus (sourires partagés).. je sais plus..(d'accord) .. entre quatre vingt quinze et deux mille.. pour la thèse hein ?

Moi : oui oui ... comment est-ce que vous qualifiez votre activité vous ici .. de rurale urbaine semi rur..

MG6: semi rurale ;

moi : ok.. et est-ce que vous avez une activité libérale pure ici ou vous avez une autre activité professionnelle en plus

MG6 : je vais à la crèche de temps en temps ...

moi : d'accord ..

MG6 : enfin c'est ponctuel.. c'est pas.. c'est pas toutes semaines

moi : heu.. et j'ai vu que vous êtes plusieurs dans le cabinet ici c'est ça ?

MG6 : hum...(vous fonctionnez à ..).. y a quatre cabinets.. un dentiste et trois médecins.. enfin y a trois cabinets de médecins... après il sont deux.. ou deux aussi

moi : ok chouette.. et est-ce que vous avez d'autres activités annexes non médicales qui

sont .. qui vous semblent intéressantes de mentionner... je sais pas.. y'en a pour qui c'est (*mot non compréhensible*).. pardon

MG6 : entomologiste

moi : entomologiste ; ok chouette.. hum..concernant votre activité pédiatrique ici en générale.. est-ce que vous pouvez m'en parler.....se.. si vous m'en parler qu'est-ce qui vous vientsur l'activité pédiatrique en générale..

MG6 : bah ici .. ouais suivi et pathologies aiguëshum..

moi : d'accord. .. c'est quelle part à peu près au sein de votre activité globale vous pensez globalement

MG6 : un quart.. (*d'accord*) .. un quart un cinquième (*entre vingt et vingt-cinq pour cent*) ouais à peu près.. et c'est ... c'est comme ça ..

moi : ok .. est-ce que .. est-ce que vous séparez un peu vos rendez vous pédiatriques en plusieurs types .. que ce soit du suivi ou de la pathologie .. ou est-ce qu'au final les unes sont l'occasion des autres

MG6 :non c'est mélangé.. (*c'est mélangé*) .. hum..

moi : d'accord et est-ce qu'elle prend une part importante la pédiatrie dans votre formation initiale et continue ou...

MG6 : comme le reste oui... y'a pas de prépondérance particulière ...

moi : d'accord.... hum est-ce que vous pensez que vous les enfants que vous suivez ils sont suivis par un autre professionnel de santé

MG6 : oui ça arrive oui.. pédiatre .. hum ça arrive(*d'accord*).. c'est souvent le cas d'ailleurs

moi : c'est souvent le cas (*hum*)..d'accord.. et

pour la majeure partie vous pensez des enfants ils ont un suivi conjoint avec heu

MG6 : un pédiatre..... oui ..

moi : pédiatres.. heu d'autres.. d'autres professionnels ..

MG6 : vous pensez à quoi .. parce-que je vois pas ..

moi : je sais pas parfois c'est mentionné la PMI ou ..

MG6 : ah oui la PMI oui ... mais c'est moins fréquent

moi : le médecin généraliste où est-ce que vous situez sa place dans le suivi de l'enfant .. vous ..

MG6 : bah au centre ... comme les .. et comme les autres.. c'est réseau .. c'est pas forcément ... prépondérant .. mais c'est au centre oui

moi : la partie infectieuse de la pédiatrie est-ce qu'elle prend une part importante pour vous dans (*oui*) votre activité

MG6 : oui oui c'est une pas une majorité mais une.. bonne partie oui

moi : d'accord et est-ce que ... c'est plus personnel.. est-ce que c'est une partie qui vous plaît vous .. la pédiatrie dans votre activité est-ce que c'est une partie dans laquelle vous prenez du plaisir

MG6 : .. hum hum hum .. (hochement de tête de haut en bas)..

moi : .. et est-ce que ça vous est arrivé de ressentir des difficultés parfois dans votre heu dans votre prise en charge pédiatrique .. ou

MG6 :pfff .. comme ça ça me vient pas mais .. particulièrement non je sais pas vous a.... après y a toujours des pathologies qui nous surprennent ... qui nous interrogent .. mais ça c'est pas .. c'est comme partout .. pas plus l'enfant que l'adulte

moi : d'accord c'est pas de .. pas de spécificité particulière

MG6 :non .. comme ça ça me dit rien non

moi : d'accord heu .. on en vient alors assez rapidement au centre du problème .. (*hum*) .. qu'est-ce que ça vous évoque vous la problématique d'un déficit ou non immunitaire heu chez un des enfants que vous suivez .. ou que vous suivriez dans l'hypothèse ... où vous ne vous étiez posé cette question auparavant ...

MG6 :..... c'est ça (*rires*).. je me pose jamais la question non je ne sais pas trop quoi vous répondre là

moi : d'accord et là c'est une situation que vous avez pas rencontré alors si.. (*non*).. d'accord.. et heu .. est-ce que si vous vous placez dans une situation hypothétique ... quelles sont les situations où vous imaginez pouvoir vous poser cette question

MG6 :bah une pathologie infectieusequi revient fréquemment (*d'accord*)..... ou grave (*ouais*) ou curieuse atypique

moi : d'accord .. donc une.. anomal.. enfin un épisode infectieux soit qui revient soit qui est .. pas comme d'habitude quoi

MG6 :.....oui

moi : d'accord.. ok..... et donc ça c'est pas des situations que vous rencontrez fréquemment finalement .. (*non*) .. ok

MG6 : on les traite une fois pour l'infection et puis.....

moi : ... ouais .. et puis si .. d'accord.. et ça vous est jamais arrivé d'avoir un enfant qui ait une infection récurrente ou heu.....

MG6 : de mémoire non

moi : .. d'accord .. (*inspiration*) .. ok.... heu.. à quels moyens .. qu'est-ce que vous pourriez imaginer mettre en place pour essayer de

creuser un peu qu'est-ce que vous feriez si jamais ça vous vient heu ... si jamais cette question ... ça reste hypothétique .. donc maintenant on est dans la fiction .. mais heu(*qu'est-ce que je prescrirai*) ou pas .. à qui vous adresseriez qu'est-ce que.. à qui vous enverriez qu'est-ce que vous vous prendriez à votre charge à vous ... c'est un peu ça le..

MG6 : .. ouais ... peut-être je prescrirai un bilan de débrouillage mais si le bilan ne montrait pas grand chose je l'enverrai .. (le téléphone du cabinet sonne) en pédiatrie oui ... au CHU..

(le micro est coupé le temps de la conversation téléphonique)

moi :.. ouais vous me disiez donc vous. Vous feriez peut-être ..(*un petit bilan*).. un petit bilan ok.... qu'est-ce que vous mettriez..... dans votre bilan par exemple.....

MG6 : bah je sais pas.. une num heu.....peut-être une imagerie sur un des .. des points d'appel clinique mais ...

moi : .. d'accord plutôt orienté par la clinique ... heu de .. de l'épisode infectieux (*hum hum*) ok... et le à qui vous enverriez en pédiatrie... est-ce que vous avez un réseau particulier personnel

MG6 : .. pwhitt .. non .. (*sourires*).. en plus le cas ne s'est pas présenté donc j'ai ... (*oui*) .. non j'ai pas de réseaux particulier pour ça

moi : .. d'accord.. est-ce que pour vous le médecin généraliste a une place dans ce dépistage .. ou pas

MG6 : de l'évoquer éventuellement oui .. de l'évoquer.. d'y penser.. (*d'accord oui*).. hum hum ...

moi : .. et est-ce que .. comment vous imaginez vous cette vous cette heu.. cette problématique là du déficit immunitaire chez un enfant qu'est-ce que ça vous évoque vous

..... comme ça à brûle pourpoint (*rires*) ... puisque on en avait pas parlé avant est-ce que c'est..

MG6 : qu'est-ce que ça m'évoque
.....
..... non je je..

moi : d'accord plutôt quelque-chose qui .. dans lequel qui .. qui est tellement rare que ça ne fait pas partie de la médecine générale .. j'essaye de trouver les mots que vous (*ahh*) .. que vous ne prononcez pas .. (sourire)

MG6 : oui c'est très rare ou rare ... enfin je sais pas le pourcentage de la population (*hum*) .. mais en tout cas on y pense pas .. après je sais pas moi .. je sais pas ..

moi : (sourires partagés).. je ne me permets pas du tout de m'avancer là dessus.. ce qui m'intéressait c'est de savoir comment vous .. vous les imaginez les choses vous voyez (*hum hum*)

MG6 : bah j'y ai jamais pensé donc heu (rires partagés)

moi : d'accord ok ça marche donc pour vous cette problématique .. est-ce qu'elle vous paraît importante difficile ... peu importante peu appropriée du repérage ou du dépistage du déficit chez un enfant ...

MG6 : (mots quasi inaudibles)
..... hum.....elle est plutôt importante que pas importante mais après heu.... mais c'est vrai que c'est heu.....c'est pas au généraliste trop de .. de de dépister tous les enfants qui ont ça quoi... (*d'accord*)..... mais y faudrait peut-être y penser oui je sais pas ..

moi : .. ok et heu.. quels sont les obstacles que vous pourriez rencontrer ... dans ce dépistage .. dans cet heu.. en tant que médecin généraliste vous ..

MG6 : des obstacles..... non j'en vois pas non ..(*d'ac..*) .. à part intellect et d'y penser non ... une fois qu'on est parti dessus pourquoi pas ..

moi : heu qu'est-ce que vous pensez que les autres médecins généralistes en pense globalement qu'est-ce que (*rires*) globalement de cette question là ..

MG6 : .. (*rires*) .. c'est pas un sujet de tous les jours mais.... qu'est-ce qui z'en penseraient ça doit se rapprocher de mon point de vue peut-être mais .. (*d'accord*) .. mais je pense c'est méconnu aussi c'est pour ça aussi ... en tout cas ça y ressemble après est-ce qu'y a besoin de formation peut-être (*d'accord*)peut-être est-ce qu'on est pas assez sensibilisé à ça.... (il se tourne vers son étudiant et lui pose une question).... je sais pas si y vous interrogent là-dessus à la fac mais ...

Interne en médecine : un tout petit peu (MG6 : *un tout petit peu*) .. mais heu c'est pas les items les plus mis en valeurs (rires partagés)....

moi : et heu.. et pour la population générale .. la même question .. est-ce que...

MG6 :..... je crois que j'ai une patiente qui a ... qui a une hypogammaglobulinémie .. je sais pas si ça rentre dans ce cas là (*bah .. oui je pense*) mais je sais pas .. c'est pas moi qui ai fait le diagnostic et puis c'est connu depuis très longtemps elle est suivi par heu mais c'est pareil c'est un cas particulier je suis même pas sûr que ce soit ça qui l'embête beaucoup en plus donc heu(*ouais*) donc c'est pas une problématique qui me préoccupe en tout cas ouais peut-être chez l'enfant ça doit être plus grave et peut-être plus pas forcément peut-être mais ..

moi : moi je suis sûrement pas là pour répondre à (*rires bah oui justement*) ... bah oui oui justement c'est toute la difficulté .. je me permettrais pas de me positionner en expert que je suis pas du tout donc heu.... mais heu.... si ça vous intéresse .. il y a quelques recommandations d'experts .. du centre de référence... où ils éditent sept points d'appel chez les enfants où ils les répertorient ... et trois petits examens à faire en dépistage quoi.. .. et heu.... si vous voulez on les (*ouais*) .. (descriptions des points d'appel du CEREDIH et les trois examens biologiques de bases relatés dans l'introduction) ... et qu'est-ce que ..

MG6 : ouais ... après une seule infection grave.. je sais pas si j'attendrai pas peut-être la deuxième ... après y a grave et grave mais .. enfin si c'est très grave ils vont à l'hôpital souvent ... dans ce cas ils font le bilan si ils jugent de le faire non

moi : . et donc si ils l'ont pas fait c'est qu'il n'était pas à faire .. et je ne me

MG6 : ouais

moi : ok et au vu de ces recommandations qu'est-ce que vous en pensez est-ce qu'elles ont une place dans votre pratique

MG6 : .. oui quatre otites par an oui .. y a tant d'autres causes que c'est peut-être pas la cause principale

moi : donc vous chercheriez autre chose ouais ..

MG6 : bah une cause .. classique en sachant que c'est plus du parapluie qu'autre chose ouais (sourire) est-ce que quatre otites... et puis l'ORL par exemple ils les voient aussi lui les otites ... il y pense pas non plus .. enfin j'ai jamais vu

moi : .. probablement mais je.. je ne ok .. est-ce que vous avez des .. d'autres .. des choses à rajouter .. même pour moi.. sur ce sujet là qu'est-ce que... vous auriez des choses à rajoutez

MG6 :mhhhh... non.....non non...

moi : ok très bien ... merci

Remerciements

Entretien numéro 7 :

Contexte : *L'entretien se déroule après le dernier créneau de consultation, en pleine journée. Nous sommes face à face à son bureau, dans la maison médicale. Nous ne sommes pas interrompu.*

Moi : les premières questions sont autour de vous .. est-ce que vous pouvez me parler de vous .. et la première question c'est si vous acceptez d'y répondre .. savoir si vous avez des enfants ..

MG7 : oui .. trois enfants

moi : et en général je demande aussi leur âge ..

MG7 : alors écoutes je suis à .. dix-huit bientôt .. et deux fois seize ..

moi : en quelle année avez vous été diplômé .. ça fait combien de temps ..

MG7 : en quatre-vingt quatorze ... donc ça fait vingt-quatre ans .. oh p.... (sourires partagés)

moi : et hum est-ce que vous pouvez me parler un peu de votre parcours rapidement .. parce que je crois savoir que vous n'avez pas eu que de l'activité libérale ..

MG7 : alors en parcours .. non .. non.. moi j'en ai peu fait du libéral moi... quand tu dis diplômé c'est thèse.. (*oui c'est ça*) .. alors en quatre-vingt quatorze je me suis thésé pour prendre un poste d'assistant au CHG de (nom de ville de la région) (*hum hum*) .. donc en périphérie à (même nom de ville) avec heu donc un accueil .. comme j'avais fait beaucoup d'heu pédiatrie j'étais .. alors en même temps j'avais la CAMU .. j'avais passé la CAMU hein .. (*hum hum*) .. j'avais la CAMU et heu j'étais plutôt destiné au CHG à l'accueil urgences pédiatriques de façon .. non administrativement reconnue mais bon .. voilà j'avais fait beaucoup de pédiatrie j'avais un cursus un peu particulier puisque en tant qu'externe j'avais fait le boulot d'un interne en pédiatrie quand j'étais dans mon dernier stage d'externat à Montpellier (*d'accord*) .. parce que l'interne était malade et qu'à l'époque sans formalité ...(*vous faisiez FFI*) en fait voilà j'ai fais FFI en ayant un statut d'externe en pédiatrie .. de là je suis partie faire de la pédiatrie sur mon dernier stage ... de la néonate et de la pédiatrie au CHG de (même nom de ville).. et au CHG de (même nom de ville) ils m'ont proposé de prendre un poste d'assistant qui aurait plus une orientation pédiatrique aux urgences et au SAMU de (même nom de ville) .. dès que j'avais fini .. donc je me suis thésée rapidement .. et j'ai enchaîné tout de suite mon poste d'assistantat heu j'ai fait

donc un an et demi à (même nom de ville) ... et je me suis ennuyé à (même nom de ville) parce qu'y avait pas ... assez .. pour moi de partage avec les autres heu et puis j'avais envie d'apprendre et apprendre plus .. puis j'avais envie de faire beaucoup plus d'autre choses .. donc je suis revenue au CHU (*hum hum*) .. et j'ai due revenir en quatre-vingt quinze et demi .. donc je sais plus où j'en suis là et du coup j'ai repris .. donc j'avais la CAMU .. j'ai passé la médecine de catastrophe la toxicologie .. puisque c'était obligatoire ici à Montpellier et j'ai pris un poste d'attaché au SAMU (*d'accord*) .. de mon poste d'attaché j'ai passé le PH et je suis devenu PH .. puisqu'à l'époque ils appelaient ça un PH temps partiel .. aux urgences et au SAMU .. et de temps en temps et presque tout le temps .. comme j'avais fait beaucoup de pédiatrie que j'étais toujours très intéressée par la pédiatrie on m'a proposé d'aller aux urgences ... dès qu'il y avait de la place plutôt aller aux urgences et en tout cas le soir puisque la pédiatrie fermait à onze heures avec les vrais pédiatres entre guillemets (*d'accord*) à partir de onze heures j'assurais l'accueil pédiatrique ... voilà donc j'ai fait bea ... finalement j'allais tout le temps vers la pédiatrie .. ouais voilà.. et donc je suis restée heude quatre-vingt-seize jusqu'en deux mille deux aux urgences et au SAMU de Montpellier .. avec une orientation non formalisé de pédiatrie mais j'ai quand même passé mon DIU d'urgences pédiatriques .. voilà .. je me suis .. ensuite je suis partie .. parce que .. parce que .. avec trois enfants bah c'était pas possible de faire des gardes des trucs comme ça .. et donc je me suis installé ici et j'ai ... et j'ai fait que de la pédiatrie .. voilà ... avec une passion qui était la pédiatrie du trouble du neuro-développement que dans un monde d'urgences réa j'étais toujours passionnée par le fonctionnement ... de .. le neuro-développement des enfants .. vachement passionnée .. mon parcours personnel à fait que je me suis doublement passionnée ... donc je me suis formé heu .. au DIU autisme et au DU du trouble du neuro-développement .. j'ai pris une vacation que j'ai toujours .. à Peyre Plantade (service de médecine psychologique

enfant et adolescent du CHRU de Montpellier) avec le professeur (nom de professeur 1) ... voilà .. et j'ai continué à aller à la consultation de (nom de médecin 1) tous les jeudi après-midi jusqu'à ce qu'il prenne sa retraite officielle de l'hôpital de Montpellier .. parce que pour moi ça reste le meilleur clinicien en pédiatrie c'est enregistré et tu peux le dire (rires) .. voilà parce que je trouvais que la clinique c'était le plus important l'observation la clinique et tout ce qui allait avec voilà .. donc .. je me retrouve médecin généraliste ... que j'aimerais appelé médecin généraliste pour enfant mais ça existe pas ... voilà .. c'est regrettable ... ça te vas le résumé ...(oui oui je..)

moi : et ici pour vous .. l'activité vous la considérez comment .. du rural .. de l'urbain .. du semi-rural

MG 7 : du semi urbain .. c'est à dire qu'on est dans un milieu rural avec les dispositions géographiques quand même du rural .. où on a pas rapidement accès maintenant et encore moins qu'avant finalement c'est curieux .. à de l'examen complémentaire .. donc c'est là où je me retrouve dans du semi..... et heu urbain par la mentalité des gens qui ont quand même une mentalité d'urbain c'est à dire qu'ils veulent tout et tout de suite ... nous avec une réalité rurale où on a pas tout et tout de suite comme à Montpellier mais .. je crois que c'est partout où on aura une volonté d'urbain dans .. dans un .. un paysage qui devient rural ..

moi : est-ce qu'il y a d'autres activités que vous pratiquez qui sont extra-professionnelles (*complètement*) .. qui sont ...

MG 7 : complètement .. complètement .. c'est celles qui me permettent de supporter ça .. alors c'est .. pour moi je fais .. beau.. bah je travaille pas mal sur l'amélioration du soins pour les enfants en trouble du neuro-développement sur le .. le soins somatique .. mais aussi sur le dépistage .. l'accompagnement des familles .. vachement intéressant ... et je développe une activité qui

est la prise en charge de régulation émotionnelle des enfants .. pour éviter que les médecines douces ultra-douces à soixante-dix euros l'heure heu nous fassent perdre nos petits patients heu je travaille beaucoup avec tout ce qui est heu ... les habilités sociales .. issues d'habilités sociales maintenant avec des dessins-animés ... voilà .. alors ça c'est des méthodes dérivés hein .. qu'on a beaucoup en Amérique du Nord donc je regarde par exemple (nom de dessins-animés connus) et on essaye de savoir comment on aurait régulé notre émotion à ce moment là par groupe de petits enfants le but le but est que ... fff... est que les parents payent pas des interlocuteurs non remboursés et de plus en plus chers et de moins en moins labellisés..... (ok chouette ..) ...voilà..

moi : sur votre activité pédiatrique en générale ...la pédiatrie prend quelle part..

MG 7 : ah bah c'est cent pour cent de mon activité .. (vous voyez..) non.. non ... je vois des mamans qui sont mal.. et quand je vois les mamans qui sont mal je les vois parce qu'au travers de leur mal-être je pense qu'on va pouvoir essayé de d'anticiper une situation de l'enfant ... mais c'est tout ...

moi : vos consultations est-ce que vous les organisez avec des consultations de suivi (ouais) des consultations de pathologies (toujours) ou est-ce que les unes sont l'occasion des autres ... (non)

MG 7 : alors par contre ça peut .. c'est vraiment le suivi et la patho .. et quand je suis dans un suivi où on me harcèle trop sur le patho .. je coupe la con.. hop .. et j'en refais une deuxième non .. pour moi une consultation elle a un ou deux ou voire trois mais jamais au-delà .. motifs de consultation et j'essaye de différencier le suivi et l'aiguë .. ça été une éducation du patient très compliquée .. il a fallut beaucoup de temps pour que je fasse comprendre .. et c'est pour ça aussi j'aime bien le terme de médecin généraliste pour enfants parce que moi je crois que dans l'esprit des .. un pédiatre c'est du suivi et .. et quand ils sont

malades c'est autre chose et c'est pour ça que j'essaye de les éduquer à comprendre qu'on a deux facettes ... qu'ils mélangent pas tout .. parce que si ils mélangent tout je vais me tromper voilà ...

moi : est-ce que vos petits patients ils ont ... pour une partie .. et combien de partie .. un suivi avec un autre professionnel de santé .. ou au final pas du tout ..

MG7 : pas du tout pratiquement ... alors y en a plein qui vont dire que je suis pas disponible parce-que ... je pense que je le suis assez .. mais je veux pas être disponible et confondre disponibilité et assistanat .. alors heu .. ceux qui veulent à tout prix un avis à l'arrache oui .. mais ça doit faire partie peut-être de cinq pour cent de ma patientèle pas plus ...

moi : d'accord et PMI

MG7 : je suis anti PMI ... je pense que c'est un suivi .. que un suivi et que la coordination avec le PMI à ce jour elle est pas géniale .. donc non j'en veux pas .. si ils vont à la PMI ils vont à la PMI .. et pour tout ..

moi : ok .. les questions suivantes c'est .. la pédiatrie .. est-ce que c'est une part de votre activité que vous appréciez ... et est-ce que vous avez quelques -chose à ajouté sur votre activité pédiatrique mais..

MG7 : moi la pédiatrie je l'adore moi .. plus je vieillie plus je l'adore

moi : et quelles sont les difficultés particulières que vous ressentez parfois dans cette activité là ..

MG7 : l'éducation des patients l'éducation des patients (donc des parents) ... les deux les deux selon l'âge .. hum ..essayer de m'entraîner à préserver au fil du temps une bonne capacité d'écoute parce que je pense que la médecine en générale c'est lassant la pédiatrie ça .. a un côté auditif très lassant .. c'est que en plus t'y y mets la grand-mère dans

la consultation .. la mère la grand-mère le machin et le truc il faut des qualités d'écoute la qualité d'écoute c'est ne pas être lassé d'écouter .. savoir bien écouter .. savoir qui y faut écouter ... et moi si j'avais un travail à faire pour moi là maintenant ici c'est toujours me dire essayes de bien écouter c'est continuer à bien écouter qui est compliqué pour moi maintenant parce que je vieilli que je fatigue que des-fois je les connais trop .. ou pas assez .. c'est la qualité d'écoute qui est devenu heu ... la chose que j'ai envie de travailler .. tu vois (*hum hum*) voilà .. la qualité d'écoute .. mais je pense que c'est peut-être pour tous les métiers alors en pédiatrie c'est encore ... parce-qu'y faut écouter un enfant c'est à dire .. faut lui laisser le temps de crier faut lui laisser le temps de faire dix fois le tour de ton cabinet c'est l'écoute qu'on apprend pas à faire

moi : on en vient un peu au vif du sujet alors qu'est-ce que ça vous évoque la problématique de la présence ou non d'un déficit immunitaire chez un enfant que vous suivez..

MG7 : je pense que .. on y pense pas assez ..voilà.. surtout quand parce que les petits pour nous bah ils sont malades tout le temps parce qu'ils sont en crèche ... ça c'est tout ce qui est avancé .. alors nous on dit la crèche .. les parents ils disent les dents .. donc si tu veux on a beaucoup beaucoup de choses qui peuvent faire oublier que ça existe .. moi j'ai eu une formation dans mes études où on m'en parlait pas de ça .. hein l'immunité elle était pfff c'était monsieur (nom de professeur 2) qui faisait ça heu je sais pas on parlait d'anticorps on savait pas ça savait pas .. moi j'ai appris le déficit immunitaire avec monsieur (nom de médecin 1) parce que j'avais la grande chance d'aller dans ses consultations .. donc ça m'arrive d'y penser .. sur les enfants tout le temps malades ... sur des enfants qui ont un développement staturo-pondéral heuu... un peu infléchit ... et l'immunité je vais me contenter souvent de celle où je vais faire le b.a.-ba. .. c'est à dire le dosage pondéral des immunoglobulines ... voilà .. j'en ai jamais rencontré depuis.. dans tout mon exercice .. à

part à l'hôpital avec monsieur (nom de professeur) .. j'en ai jamais rencontré voilà.. je sais mieux m'occuper de l'immunité humorale que de l'immunité cellulaire .. celle-là j'ai tendance à la laisser à l'équipe de pédiatrie voilà .. hum je pense que je suis pas bonne pour ça .. je pense que je suis pas formée .. je pense que j'y pense pas assez ... voilà ...

moi : est-ce que quand vous .. vous pensez à un déficit immunitaire vous séparez .. vous catégorisez déjà par un espèce de syndrome de déficit plutôt humoral .. plutôt cellulaire

MG7 : alors je le fais je fais à la louche ... je m'interdis d'aller dans le cellulaire parce que je le maîtrise pas trop ... et encore moins que l'autre .. c'est quelque chose qui .. est est dans la prescription de ... du diagnostic ... heu je suis pas bonne hein .. parce que j'ai appris sur le terrain ... heu dans l'humoral je sais pas trop je sais un peu plus que je peux trouver et en tout cas ça m'est facile parce que je mets dosage pondéral des immunoglobulines c'est facile dans la prescription .. je le comprends mieux .. le reste je me dis que si l'enfant ne va pas bien et que j'ai rien trouvé là je vais l'envoyer aux autres ... je me suis pas mis là-dedans (*hum*) parce que j'ai une méconnaissance de la chose ...

moi : d'accord.. et est-ce que ça vous inquiète ... ou au final c'est pas quelque-chose heu vous arrivez à gérer cette inconnue ..

MG7 : ça m'inquiète peut-être pas assez parce que du coup je connais pas le faciès de ces enfants en déficit immunitaire à part les HIV à l'époque hein ... heu non je conna.. oui c'est inquiétant que je sache pas et que je méconnaisse et c'est vrai que je me suis pas tournée vers ça parce que si un enfant m'inquiète dans son développement je crois que je vais quand même l'envoyer à l'hôpital et je me dis eux ils vont faire j'ai pas cherché là dedans ... (*d'accord*) c'est une voie que j'ai pas exploré peut-être parce que c'est pas ma voie préférée en pédiatrie ... et que je compense dans la consultation et puis je sais pas faire je crois que j'sais pas faire

moi : d'accord et heu .. et donc vous avez commencé à m'en parler .. les points d'appel vous qui peuvent vous titiller et vous y faire penser ...

MG7 : alors c'est souvent malade certes .. mais c'est souvent des dégringolades de courbes staturo-pondérales pour moi ... et puis si y a de la pathologie c'est pas que le nez qui coule c'est des pathologies compliquées hein .. je me rappelle quand j'étais en quatrième ou cinquième année de pédiatrie avec monsieur (nom du médecin 1) .. je me rappelle alors je sais même plus si c'est le nom je l'ai .. y'avait un gamin qui avait des diabolos en permanence et ça coulait malgré tout .. enfin il avait un déficit immunitaire .. et je pense que c'était une immunité humorale là ... et je sais plus si existe ou si j'ai m.. maladie de Burton ou Burton je sais plus .. (*oui oui*) .. et je m'étais dis mais comment ça se fait qu'en partant des oreilles ça en soit arrivé là .. tu vois pour te dire ça m'avait choqué à l'époque donc y a eu ça qui m'avait choqué y avait un gamin qu'avait une scissurite .. on était dans les années où arrivait le SIDA et qui avait un infléchissement donc c'était .. un gamin HIV positif (*d'accord*) c'est le professeur (nom de professeur 2).. donc je sais que ça existe en gros si il a une sale tête le petit .. je vais y penser .. mais une sale tête ..

moi : d'accord .. et donc les manifestations cliniques pour vous donc c'est la cassure staturo-pondérale et des infections at..*(à répétition)*.. atypique à répétition..

MG7 : ouais ouais voilà et tu vois j'ai peur que je sois à coté de la plaque mais .. sûrement je le suis peut-être je pense qu'à ça (*d'accord ok*) .. tu vois j'pense qu'à ça ..

moi : et donc hum les .. ce que vous mettez en place .. ce que vous pourriez mettre en place comme .. pour avancer.. vous m'avez dis soit .. vous faite un petit bilan et dans le bilan y a un dosage pondéral des immunoglobulines .. et vous faites d'autres choses .. pour avancer ..

MG7 : et non malheureusement non parce que..(*une NFS*) .. a si je fais toujours une NFS je fais toujours une NFS et je fais dosage pondéral des immunoglobulines alors souvent je fais une TSH .. je fais un peu les maladies du gluten je fais des trucs comme ça .. mais je fais pas les posts-vaccinations là les dosages parce que je ne sais pas les faire (*hum hum*) .. je sais peu explorer la formule sanguine d'un enfant .. parce que je la trouve compliquée j'ai pas l'habitude ... t'as raison je suis complètement là pour moi c'est obscure ... j'avoue que c'est obscure

moi : c'est obscur et y a une espèce de nébuleuse de choses que vous..

MG7 : ouais c'est nébuleux heu ... et puis je me rassure en me disant .. sûrement il doit pas y en avoir beaucoup .. alors je dois pas passer à côté de grand-chose .. et puis vraiment si il va pas bien je vais quand même l'envoyer ... (*d'accord*) mais c'est très nébuleux ..

moi : ça c'est intéressant .. ça veut dire que vous anticipez le fait que ce soit rare et donc que si c'est .. comme c'est rare si tu si y en a un c'est quelque-chose d'évident donc vous l'envoyez et sinon c'est que c'e....

MG7 : ouais peut-être mais ça c'est grave tu vois .. mais pourquoi je me dis que c'est grave mais du coup heu bon voilà après que je t'ai vu quand j'aurais cinq minutes je vais aller regarder quand même parce que je veux te dire c'est un côté que je n'ai pas exploré de cette pédiatrie là .. parce que d'abord on m'a jamais formé je sais que ça existe parce que j'ai traîné avec monsieur (nom de médecin 1) mais je n'aurait pas traîné avec lui je suis même pas sûr que ça m'aurait j'aurais juste pensé tu vois médecin généraliste tout venant est-ce qu'il va vraiment penser à tout ça en tout cas moi j'ai une faille là dedans ...

moi : d'accord et hum .. et est-ce que vous pensez que ça vaut le coup de les dépister d'y faire attention .. vous croyez ou est-ce que ...

MG7 : alors moi je te parle heu.. sur quelqu'un

qui sait peu .. un enfant qui est tout le temps malade oui ça peut valoir le coup parce que quand même ça ... alors problème c'est la difficulté c'est de passer par des prises de sang avec des parents qui peuvent te dire oui mais non c'est les dents non mais non c'est la crèche heu voilà.. et alors tu me renvois à un truc curieux c'est que je pense qu'à l'époque on avait encore moins l'habitude parce que moi quand j'étais petite quand on était malade tout le temps on faisait pas les prises de sang on nous faisait des gammaglobulines je sais pas si tu connais cette histoire là ... c'est des piqûres qui faisaient atrocement mal (*hum*) c'est un produit humain alors c'est interdit maintenant moi je me rappelle une année enfin j'étais souvent malade .. je me rappelle avoir été souvent malade et .. on m'avait donné des gammaglobulines .. et on te faisait des piqûres de gammaglobulines quand t'étais malade tout le temps ... mais sans faire de recherche particulières ... tu me chercheras gammaglobulines dans les fesses ça fait mal et tout ça (*ah je connaissais pas*) et beh voilà moi j'en ai eu parce que je sais pas ce que j'avais comme maladie parce que j'étais malade tout le temps comme un gamin probablement et voilà

moi : d'accord .. et est-ce que vous pensez qu'il y a des risques ... que y a des travers à être plus attentif à ça et à réaliser un dépistage ...

MG7 : je pense qu'il faudrait le faire mais (*et est-ce qu'il y aurait des points négatifs de faire ça*) bah .. ça alors le problème de ça c'est que tu vas me dire que ça va passer par des bilans sanguins en tout cas il faut avoir si on propose ça une bonne argumentation clinique pour les parents ... et c'est là où je suis foutue parce que je sais pas ce que c'est l'argumentation clinique parce que je connais pas la clinique des déficits plus que ça (*d'accord*) plus que ce que je t'ai dit .. c'est à dire un gamin qui grossit pas bien qui grandit pas bien un gamin qui a une sale mine et qui est malade tout le temps faut un bon argumentaire pour aller proposer quelque chose .. parce que si toi là je te dis t'as un déficit immunitaire ... alors bon je sais pas comment je le vois mais voilà je

vais te proposer un un déficit.. d'aller doser ton déficit immunitaire .. tu vas me dire mais pourquoi .. moi je suis pas capable de répondre à pourquoi donc du coup je suis à la rue(*d'accord.... ouais .. c'est clair..*)...

moi : et hum est-ce que donc vous avez commencé à y répondre le médecin généraliste vous pensez qu'il a une place dans cet.. dans un éventuel dépistage ...

MG7 : le médecin généraliste à une place dans tout mais le problème des médecins généralistes c'est que c'est les pauvres ils sont ... moi je dis que c'est le médecin généraliste pour enfant qui a sa place ... plus que le médecin généraliste tout court il a la place partout .. mais comment tu veux qu'il sache qu'il pense à tout ça quoi faut être raisonnable quand tu vois un gamin heu qui vient pour une angine en dix minutes hop angine .. si t'as un médecin généraliste qui à le temps de se poser qui regarde son ordinateur qui voit qu'il en est à sa dixième angine ... tu sais ce qu'il va faire il va l'envoyer chez l'ORL alors l'ORL probablement on lui dire .. on va en couper un bout de tes amygdales ... je suis pas sûr que là dedans (*rires*) y est eu ... après si t'as un médecin généraliste qui a le temps de s'asseoir beaucoup plus longtemps .. qu'a un peu plus de réflexion et de formation sur le déficit immunitaire humorale peut-être qu'y fera ça c'est sûrement c'est sûrement sa place mais alors heu ...

moi : cette problématique vous la trouvez importante inquiétante facile heu ...

MG7 : je la trouve importante bien sûr que je la trouve importante

moi : et heu .. les obstacles qu'on peut rencontrer à votre avis .. vous les aviez déjà évoqué

MG7 : bah c'est pouvoir avoir du ressort clinique pour heu aller jusqu'à cette demande là ... avoir des examens complémentaires .. si tu es en pédiatrie .. d'accès facile et pas trop

compliqué ... on a déjà pas le laboratoire qui va te rappeler .. ah bon vous avez demandé quoi et pourquoi et machin heu...

moi : et qu'est-ce que vous pensez que la population des médecins généralistes ... en globalité (*tout venant*) tout venant en pense de ça .. qu'est-ce qu'y pourraient en penser vous croyez leur avis.....

MG7 : .. pffff ... pour pas te faire du mal ils vont sûrement te dire .. c'est bien c'est une bonne idée .. c'est sûrement ce qu'ils pensent aussi (*mais même si ils me le disent pas a moi .. en général.. vraiment ce qu'ils en pensent..*) moi je pense qu'ils penseront que c'est bien ... mais qu'il faudrait que tu leur donne un truc simple .. à partir de quand je demande ça tu feras des espèces d'algorithmes parce qu'ils ont plus le temps de penser les médecins ... heu un enfant qu'en est à sa dixième angine avant de l'envoyer chez l'ORL .. vous faites ça ça et ça ... voilà .. si les choses sont claires nettes et précises et faciles ... pourquoi pas ... moi je pense qu'ils seront ouvert à ça .. ça rajoutera encore un truc de plus .. (sourire) mais mais heuu .. oui moi je te répondrai à l'envers .. où elle est la place du médecin généraliste bientôt

moi : et la population générale qu'est-ce que vous croyez qu'ils en pensent de cette idée là..... est-ce qu'ils ont un avis

MG7 : eux ils en sont à des millions de kilomètres de ça ... parce que pour eux je te l'ai dit y a des réponses déjà préconçues .. c'est les dents .. c'est la petite enfance ... c'est la prise de sang simple .. pas celle qui va être compliquée où on va leur prendre plein de tubes heu .. je pense que la population générale le déficit immunitaire yyyyy .. c'est pas.. ça a été un moment donné à la mode quand on avait l'immunité cellulaire pour le HIV .. et peut en pédiatrie quoi que il fallait ... mais c'est compliqué hein de proposer heu .. et je pense que y peut y avoir un vécu .. tu sais l'immunité c'est un peu comme la génétique tu vas aller creuser trop profond dans l...(hum).. je te

donne un ressenti là ... tu sais c'est comme à quelqu'un tu vas dire .. mais j'aimerais bien vous faire un HLAB27 là parce que vous avez des drôles de douleurs là .. à des gamins tu .. hou là là il faut l'accord du labo ça veut dire que tu vas aller creuser .. tu vas aller chercher un truc .. j'espère pour toi qu'y a peu de choses de génétique dans ton histoire parce que tu vois .. on est dans ça après .. tu vas creuser.. l'individu dès que tu es dans la .. l'immunité c'est presque si tu l'étais le cousin du gène.. ça va p.. va falloir y aller.....

moi : et est-ce que .. donc ça veut dire que y a aussi ça qui intervient vous pensez c'est que ... hum ... en cherchant et en trouvant des choses comme ça vous .. vous avez peur d'inquiéter les gens et...

MG7 : ouais.. bien sûr .. tout à fait .. (*sans savoir si tu les inquiètes pour quelque chose d'important peut-être*) .. et ouais alors bon j'en ai pas la connaissance alors tu vas te retrouver avec un déficit humoral .. alors ça veut dire quoi .. il va te dire alors ça veut dire que mon enfant il va faire des pneumopathies il va faire ci il va faire mi.. bon je peux pas répondre à ça moi (*qui sont des maladies génétiques ..*) .. ouais bah voilà .. j'ai peur que si tu veux ça soulève un questionnement proche de la génétique de celui qu'on a en génétique c'est à dire quel est mon futur si j'ai un déficit immunitaire un déficit heu je sais pas hein t'es p.. heu tu vois je connais pas bien ton sujet mais je sais pas si t'es pas un peu proche de ça aussi hey oui de créer de l'inquiétude à laquelle surtout moi j'ai pas de réponse alors ça revient à la question que tu posais avant est-ce que c'est du ressort du médecin généraliste parce qu'une fois que t'auras trouvé un truc t'as intérêt d'être heu .. béton ... pour heu bien expliquer heu(*rassurer pas rassurer orienter*) ouais ouais moi les otites t'en vois cinquante elles sont pas ... je peux m'en sortir .. les diabolos tout ça machin .. après ça peut-être heu ff.. le diagnostic il faut que derrière tu là .. c'est ce qu'on en revient à ça à l'accompagnement des familles c'est à dire il faut que tu suis... quand tu vas faire des diagnostics de choses comme ça ... il faut

pouvoir bien maîtriser le .. la suite derrière

.....

moi : .. enfin si vous avez quelques instants je vous propose de voir avec vous les recommandations d'experts du CEREDIH (*aller*) alors eux ils proposent sept points d'appel chez l'enfant (description orale des points d'appel) (*des infections à répétition*) .. des infections à répétition avec des critères précis oui (*c'est très intéressant ça*) et ils proposent trois examens de dépistages (description des trois examens biologiques de dépistages) ...

MG7 : ... c'est une approche très intéressante parce que relativement simple quand tu en arrives au bout ... moi je me remets en question parce qu'y en a peut-être plus que je pensais .. mais là où je me remets en question c'est comment je vais le proposer aux parents parce que bon (*est-ce que c'est un outil qui vous semble faisable*) .. non c'est un outil faisable .. mais j'ai peur de ce que je vais trouver derrière parce que je saurai pas l'expliquer .. tu vois (*j'ai tout à fait compris ça reste vraiment ce que vous me disiez avant*) .. c'est ça qui me fait le plus peur .. il me faut ces critères parce que c'est comme lorsque je fais un test moi pour les retards de langage fais une CHAT moi déguisée ou je fais une MCHAT que je donne aux parents .. c'est à dire que voilà y a suffisamment de critères pour pouvoir qu'on va faire ç'te prise de sang .. j'aime bien les choses visibles .. traçables tu vois .. le MCHAT c'est pareil hein je dirais c'est pareil .. voilà .. donc si c'est écrit bah voilà photocopié moi je sors mon truc .. (elle tape du plat de la main sur un classeur à coté d'elle) .. je dirai voilà .. regardez ..y disent une angine deux angines trois angines .. (tapes légères avec le stylo sur le classeur) .. sur mon papier .. oh bah là on est dedans aller on fait (*c'est aussi un outil pour discuter avec les parents alors*) .. ouais mais un outil écrit heu .. ouais je fais ça avec la MCHAT maintenant .. parce qu'on avait un problème pour administrer .. comme on dit administrer une MCHAT voilà ..

moi : ... très bien merci ..

Remerciements

Entretien numéro 8 :

Contexte : *L'entretien est réalisé à son cabinet dans la maison médicale, après le dernier créneau de consultation de la matinée. Nous sommes face à face à son bureau. Nous ne sommes pas interrompu.*

Introduction

moi : .. alors la première partie est destinée à vous connaître un petit peu .. je me permets de vous demander .. vous ne répondez pas si vous ne voulez pas bien-sur .. est-ce que vous avez des enfants ..

MG8 : deux enfants .. (*deux enfants super .. et de quel âge*) quinze ans et demi et douze ans et demi ..

moi : .. ça marche .. heu .. en quelle année avez vous été diplômée ..

MG8 : alors ma thèse c'est deux-mille quatre .. (*deux mille quatre d'accord ... et vous pratiquez depuis ..*) et j'ai pratiqué heu ... bah depuis... directement après ma thèse .. parce que j'ai passé ma thèse sur mon dernier semestre .. donc j'ai attaqué direct .. derrière ..

moi : comment vous qualifiez votre activité ici .. de rurale .. semi-rurale ..

MG8 : semi-rurale .. ouais ..

moi : et heu .. est-ce que vous avez une activité libérale pure est-ce que vous faites d'autre choses à coté ..

MG8 : donc j'ai fait dans le passé heu.. une activité hospitalière avec des vacations aux urgences pédiatriques ... et ça s'est terminé il y a ... trois ans .. donc j'ai une activité exclusivement libérale ..

moi : ok .. et heu .. en général je pose cette

question aussi.. est-ce qu'il y a d'autres activités non professionnelles .. qui vous semblent intéressantes de mentionner ..

MG8 : .. d'accord ouais non ...

moi : d'accord heu concernant .. spécifiquement ton activité pédiatrique ... pour vous .. c'est quelle partie de votre activité .. à peu près ..

MG8 : .. bah cent pour cent .. quatre-vingt-dix-neuf pour cent .. (*et la partie au sein de ta formation initiale et continue.*) .. alors écoute moi j'ai fais heu .. stage de pédiatrie heu en tant qu'interne .. et après j'ai passé un DIU d'accueil des urgences pédiatriques et puis le DU de prise en charge de l'enfant en médecine générale .. et puis donc j'ai été vacataire dix ans aux urgences pédiatriques .. ce qui est . le . gros . de ma formation .. vraiment .. et après j'ai des formations annexes sur des FMC des DPC des congrès .. (*hum*) .. qui sont tous orienté sur la pédiatrie bien-sûr ouais ...

moi : et heu.. les enfants que vous suivez .. est-ce que vous les suivez seule .. ou est-ce que pour une partie .. une proportion .. y en a qui ont un suivi conjoint avec un autre professionnel ...

MG8 : alors très peu .. au début je pense qu'y a eu .. beaucoup .. ceux où .. moi j'avais la casquette du généraliste orienté enfants .. et ils avaient un suivi pédiatrique à côté .. et plus les années passent .. et moins j'ai ça c'est vraiment maintenant un suivi exclusif heu .. pédiatrique quasiment chez moi .. y en a encore des grands qui voient une fois par an leur pédiatre et qui me voient pour la patho .. mais même ceux là petit-à-petit y viennent faire leurs visite annuelle avec moi au bout d'un moment donc maintenant c'est très peu mais au début oui .. j'avais pas mal de suivi conjoint ouais ..

moi : et c'était tant pédiatre que PMI que d'autre heu ..

MG8 : surtout pédiatres .. et quelques PMI ..

ouais .. on a eu ça aussi .. des enfants suivi en PMI qui venaient pour la pathologie si .. mais bon voilà .. de moins en moins ..

moi : pour vous le ... quelle est la place du médecin généraliste dans le suivi heu .. de l'enfant ..

MG8 : alors .. pour moi c'est très clair .. heu c'est si on ... on en a envie .. il faut l'envie .. il faut le .. le contact .. voilà .. je pense qu'y a plein de médecins généralistes qui en ont pas envie .. vraiment .. et ensuite heu je pense moi .. qu'il faut en faire beau.. coup pour que ça soit intéressant voilà .. pour en.. il faut des .. des habitudes et des.. mais comme pour tout hein ... je veux dire je te dirai la même chose sur de la cardio .. ou du 'fin voilà ... mais mais donc y a une vrai place qu'on.. et ça peut vraiment dans l'avenir se développer parce que .. bah on voit bien hein quoi que y a un manque de .. de pédiatres .. et on voit bien nous notre activité qui était ... heu ... très isolée au départ .. 'fin voilà quand on a commencé on était les seuls dans le coin à faire ça .. et heu je pense qu'il va y en avoir de plus en plus comme nous (*de.*) .. qui vont développer une vraiment (*quand vous dites ça .. je mets les mots dessus .. c'est d'avoir un médecin généraliste de l'enfant quasiment quoi*) .. exactement .. ouais .. moi c'est comme ça que me .. présente hein quand on me demande ce.. en gros quand je veux expliquer .. c'est heu .. médecin généraliste .. mais de l'enfant quoi .. (*d'accord*) .. qui voit que de l'enfant du coup ..

moi : humm .. est-ce que .. bon .. les questions suivantes c'est est-ce que c'est une part que vous appréciez dans votre activité donc.. (*évidemment*) .. évidemment et heu est-ce que vous dissociiez .. vos consultations .. entre les consultations de suivi et les consulta...

MG8 : oui .. ça c'est très important pour moi .. depuis heu.. alors au début c'était moins clair et vraiment avec le temps .. avec le temps c'est devenu très clair pour moi qu'il fallait vraiment que je dissocie les deux que ces

consultations de suivi .. on .. on aborde vraiment des choses différentes et si on essaie de tout faire en même temps .. clairement y a des trucs qu'on rate .. c'est clair donc c'est vrai que c'est très important pour moi pour certains patients ça doit paraître un peu ..rédi.... 'fin tu vois un peu pénible ou.. mais la plupart le comprennent très bien .. ils sont habitués .. et heu voilà .. et ils savent pourquoi .. pourquoi voilà on a des consult' dédiées à ça et.. et ensuite .. pour la patho on est sur autre chose .. hm voilà ..(mais ça implique d'autres choses j'imagine .. dans votre emploi du temps.. de..) oui .. d'organisation bien-sûr .. ça a demandé de l'organisation .. mais qui ..qui est .. très positif heu .. parce que vraiment on se sent moins débordé .. toutes les choses elles sont à leurs places .. et heu .. je pense qu'on fonctionne beaucoup mieux ouais .. (et ça implique aussi j'imagine d'avoir des créneaux d'urgences heu..) .. aussi donc ça tous les jours ça c'est vraiment pour moi .. in.dis.pensable .. c'est vraiment le .. jamais je .. j'enlèverai ces créneaux d'urgences .. jamais je .. voilà je sacrifierai pas ça ouais

moi : .. alors si on rentre dans le sujet .. qu'est-ce que vous évoque la problématique de la présence ou non d'un déficit immunitaire chez un enfant que vous suivez comme ça ..

MG8 : ... alors je sais pas comment te répondre à ça mais .. c'est une question qu'on évoque parfois surtout .. hummm.. c'est souvent les parents en fait hein qui arrive avec heu ... mon enfant est tout le temps malade .. est-ce qu'y a pas un problème derrière .. voilà .. et donc la problématique c'est de justement d'arriver à faire la part de ce qui est juste heu la répétition des pathologies intercurrentes de l'hiver hyper-classique chez les zéro trois ans .. de un vrai déficit immunitaire qui expliquerait pourquoi on enchaîne des infections .. alors nous vraiment la plupart du temps .. ça ne sont que des petites infections banales hein ... donc là dessus en général on est assez rassurant .. rapidement .. quand y a vraiment une insistance heu .. parentale .. de réassurance moi je vais quand même rapidement au bilan ..

si vraiment je sens que j'ai besoin de prouver en fait aux parents qu'y a pas de gros soucis et après heu c'est vrai que .. j'ai heu .. eu le besoin il y a quelques heu.... années en arrière de .. vraiment essayer de .. mieux gérer ça .. avoir quelques repères .. bon je sais pas si y sont toujours d'actualités et bons mais .. voilà .. de de .. pour justement faire la part de de ce qui serait voilà juste de la pathologie hivernale banale classique .. du vrai déficit immunitaire quoi

moi : ok .. et donc au fait c'était .. plutôt vous vous avez senti le besoin de .. de répondre à ces questions là quoi ..(hum) .. et heu .. est-ce que les parents vous disent vraiment déficit immunitaire .. est-ce qu'y ont.. (non non) qu'est-ce qu'y ont derrière la tête quand ils disent ça ..

MG8 : non ils ont pas ce mot là à la bouche .. mais ils s'demandent si y a pas unsi y a pas .. alors .. heu quelque chose qui fait que l'immunité est pas bonne voilà .. clairement .. (d'accord) .. quand même (derrière y a quand même ils ont ça derrière la tête .. vous disant y a un problème je sais pas de .. de défense..) ouais exactement ..

moi : .. si je détaille un petit peu .. est-ce que c'est une situation que vous avez déjà rencontrée ..

MG8 : de vrai déficit immunitaire .. (ouais .. ou de vous être posée la question ..) alors ça m'est arrivé quelquefois sur des enfants qui ont fait heu .. plusieurs épisodes de pneumopathies .. notamment après la question pneumopathies .. tu sais hein .. les pneumopathies atypiques heu .. voilà ce qu'on en f.. voilà .. mais bon ça m'est arrivé .. et heu .. en générale ma gestion ça été un premier bilan de débrouillage .. parce qu'en ville finalement .. les vrais bilans de déficit immunitaire .. moi je fais pas .. et c'est consultation hospitalière .. heu .. en pédiatrie .. heu générale ou infectieuse ... avec vraiment un courrier disant voilà .. recherche de ... (d'accord) hum .. (d'accord .. et ça ça vous est arrivé quand même quelques fois .) pas

beaucoup .. en di.. en onze ans d'installation .. ça a du m'arriver .. trois quatre fois .. (*sur cette question là*) .. oui oui .. hum j'ai pas beaucoup d'exemples en tête ... (*et surtout des pneumopathies qui se répétaient quoi ..*) ouais surtout des pneumopathies ouais ..

moi : .. et donc .. les situations .. c'est un peu répétitif .. mais heu pour détailler .. les situations où vous vous êtes posez .. où vous pourriez vous poser cette question là .. de la présence chez un enfant que vous suivez ... où vous dites c'est bizarre là y a quand même ... quelque chose .. qu'est-ce qui pourrait vous ..

MG8 : .. bahh .. là comme ça ce qui me vient à l'esprit c'est vraiment la répétition des épisodes infectieux quoi .. dans ma pratique heu .. courante c'est vraiment .. ouais ... mais plutôt de gros foyers .. de foyers profonds quoi .. voilà ..

moi : .. donc en miroir ça me fait penser .. un petit qui fait là .. les otites à répétition dans l'année ou plusieurs sinusites ou angines .. vous l'enverrai finalement pas tellement pour ça vous l'enverriez sur quelqu'un d'autre en fait .. c'est ça

MG8 : .. alors ça dépend .. parce que les otites finalement .. heu ça reste souvent un problème local .. et c'est vrai qu'on a tendance à aller vers l'ORL .. plus pour dédouaner heu une hypertrophie des végétations .. otites séro-muqueuses .. que rechercher un déficit immunitaire ... après y m'est arrivé quand même dans ces circonstances là .. d'otites à répétition ET une pneumopathie au milieu .. bon avec des parents qui .. te mettent un peu la puce à l'oreille ... parce que des fois finalement .. bon .. son tableau d'otites à répétition tu te dis bon bah c'est un problème local quoi bon .. et donc ça m'est arrivé de.. d'avoir recours à une consultation de pédiatrie heu générale et hospitalière .. et où on a rien trouvé quoi ... hum ..

moi : et heu .. donc vous disiez que souvent vous faites pas de bilan du tout .. et est-ce que quand y a un bilan que vous faites .. quand

vous vous posez la question .. est-ce que ... soit vous vous posez pas du tout la question et donc vous faites rien ou alors vous l'envoyez vers l'ORL .. soit vous posez la question et vous l'envoyez chez le spécialiste .. et est-ce qu'y a une espèce de phase intermédiaire .. où vous faites un bilan de ..

MG8 : oui .. surtout dans heu l'idée heu réassurance parentale .. et donc là je vais faire ma formule heu voilà .. un dosage pondéral des immunoglobulines .. donc ça j'ai eu quelques fois des .. des déficits en IgA .. c'est les trucs les plus banals qu'on .. puisse trouver .. mais après je fais pas des dosages heu... complexes quoi hein .. je suis pas assez .. calée quoi ..

moi : et pourquoi vous les faites pas.. ça .. ça m'intéresse aussi ..

MG8 :parce que ... je dirai que .. finalement dans .. mon expérience j'ai pas eu suffisam.. alors peut-être tu me diras j'ai pas tout dépisté (rires) .. mais j'ai pas eu suffisamment de cas pour me dire que vraiment j'avais intérêt à aller souvent chercher ça .. et donc je me dis que à priori moi je reste sur des choses simples .. et heu si vraiment le doute est-là je .. je préfère aller directement sur la.. la consult' hospitalière .. qui va faire un bon vrai bilan .. bien fait .. où au moins on aura été au bout des choses .. c'est ma vision de ... des choses .. j'pense .. que si c'était un problème que je rencontrais plus souvent .. effectivement j'essaierai de me débrouiller heu .. de débrouiller peut-être plus de choses .. mais là .. voilà ..

moi : plutôt dans le sens où vous vous dites .. pour qu'il ait vraiment .. directement le bon bilan (*exactement*) et la bonne.. d'accord .. et c'est pas tellement un problème d'utilisation des outils .. ou de (*non*) ou de fréquence d'utilisation des outils qu'on maîtrise pas ..

MG8 : non .. alors j'ai plus .. alors ce qui me .. en fait je .. j'ai l'impression que c'est ce qui me reste de .. j'ai notamment en tête un topo de (nom de médecin) y a quelques années à la

grand-messe du jeudi ... qui était sur les déficits immunitaires et en gros .. voilà j'avais retenu .. cette idée que bon .. on pouvait faire du petit débrouillage de base .. mais que finalement quand on avait un gros doute ce ils étaient là pour ça quoi .. tu vois .. 'fin moi j'avais retenu ça .. après c'est toujours pareil .. c'est parce que je suis à (nom de ville) .. que j'ai Lapeyronie à côté .. que je les connais .. que 'fin.. je serais au fin fond de .. je réagirai certainement différemment .. mais j'ai vraiment en tête ce topo là .. voilà là dessus.....

moi : .. ok .. chouette .. et est-ce que .. vous pensez que le médecin généraliste il a une place dans cette problématique là pour vous

MG8 : . bah je pense qu'il faut qu'on garde à l'esprit .. la heu .. voilà .. la notion que l'on peut se retrouver face à ça .. donc surtout pas le.. parce qu'on le rencontre pas souvent .. l'éc.. l'oublier (*hum hum*) voilà donc je pense qu'on a un vrai rôle à jouer oui.. sur heu mmmmm ... mais après voilà ça reste .. hummmm faible en proportion .. tu vois ce que je veux dire ... (*oui que ça reste des maladies rares et que..*) hum hum .. donc heu .. oui l'avoir en tête pour heu .. ne pas le perdre de vue mais après me me lancer moi dans des bilans j'ai l'impression que je serai très .. pas assez à jour tout le temps comme on le rencontre pas souvent ce problème là tu vois ce que je veux dire .. (*oui bien .. avoir peut-être peur d'une perte de chance pour heu*) .. voilà perte de chance ou répétition d'exams parce que j'aurais pas fais suffisamment au premier coup .. et moi je suis toujours dans c't'économie pour les enfants .. bon voilà .. j'ai l'impression .. que c'est plus ça mon raisonnement hum (*hum*)

moi : ouais.. et puis une autre question ... est-ce que si le bilan était négatif qu'est-ce que ... qu'est-ce que vous en feriez

MG8 : est-ce que j'm'arrête là et me satisfais de ça ou .. voilà .. (j'essaie *de répondre en miroir de ce que vous*) .. ouais tout à fait ..

moi : et cette problématique là est-ce que tu penses qu'elle est importante inquiétante heu .. pas utile ..

MG8 : alors comme je te dis moi vraiment je pense que'y faut qu'on garde ça à l'esprit .. parce que ce serait dommage de passer à coté heu .. voilà

moi : quels sont les obstacles que vous pensez pouvoir rencontrer heu.. dans la pratique quotidienne sur cette question là ...

MG8 : sur cet'... bah moi j'ai l'impression qu'c'est plus leuu d'abord leuu .. leuu en gros pour moi puisque moi mon idée c'est quand même d'aller vers la consul' hospitalière .. bah c'est ce délai là de .. de consul' hospitalière .. et heuuu de prise en charge de ce point de vue là et près .. ce qui me retient dans le moi me lancer à faire des bilans c'est .. la peur de pas être à jour sur ce sujet qui à mon avis évolue quand même très régulièrement ... voilà .. au niveau des examens biologiques et de .. tu vois (*oui oui bien sûr*)

moi : le .. selon vous .. qu'est-ce qu'en pense les autres médecins généralistes .. qu'est ce que vous pensez qu'ils en disent.. ou qu'il pourraient en dire... (*sur cette question là*) .. ouais ... si vous vous mettez en porte parole qu'est-ce qu'y pourraient en avoir comme avis sur cette question là

MG8 : honnêtement je sais pas .. je sais pas parce que .. finalement ma pratique elle s'éloigne assez de ... de leur pratique et donc heu .. tu vois .. je pense que ...

moi : et les .. et la population générale ..

MG8 : alors là heu .. (*est-ce que vous pensez qu'ils ont un avis même hein*) .. je sais pas .. alors je vois bien que .. des parents se posent des questions hein .. quand y a plusieurs infections qui .. voilà ils ont en tête que y pourrait y avoir quand même un problème de défenses immunitaires ... donc heu oui ... la question y doivent quand même

yyy.. (y a quand même un questionnement derrière) oui.. ouais ...

moi : ok chouette .. et la dernière idée .. je propose de voir avec vous les recommandations d'experts ..là .. du CEREDIH .. qui est le centre de référence national avec les centres de compétences ... qui décrit les points d'appel cliniques chez l'enfant (ouais) et les examens à réaliser ... (oui oui mais je suis pas sûr que je serais..) .. non l'objectif c'est juste de les voir avec vous et d'en parler ensemble pour m'aider à comprendre votre vision des choses .. je vous propose des les décrire (oui oui) alors .. (descriptions des sept points d'appel oralement) .. (d'accord) .. et donc les trois examens (description orale des examens) ...

MG8 : et tu vois .. ça .. les sérologies post-vaccinales .. c'est pas un outil que je sais bien manipuler hein .. (oui mais pourquoi ça m'intéresse) .. parce que dans ma formation .. dans ma formation on le faisait pas .. donc c'est vraiment un truc .. du coup.. qu'on sait.. hein on sur ça .. je me suis retrouvée embêtée ... avec des seuils limites .. et à pas savoir l'interpréter en fait (donc vous les avez déjà prescrits et vous n'avez pas su quoi en faire) .. exactement .. et du coup j'ai contacté le CHU .. heu pour savoir ce que j'en faisais .. (ce qui rend les choses compliquées.. à chaque fois) .. ouais .. (ce qui rend les choses pratiquement impossible..) .. difficile .. et du coup ça m'a vachement interpellé parce que je me suis dit que si je le dosais .. plus souvent .. j'aurais peut-être plus souvent cette surprise là (rires crispés) .. (oui ce qui est inquiétant) .. et voilà .. du coup ça m'a ouais .. questionné (et vis à vis des familles aussi j'imagine) .. bah ça a été compliqué d'expliquer ... seuils limite .. voilà .. ouais .. (ça met dans des positions pas facile) .. ouais en tout cas ça m'a montré que c'était un outil que je connaissais pas bien et sur lequel effectivement il faudrait peut-être que je me ... documente un peu plus ...

moi : et est-ce que vous savez .. qu'est -ce qu'on fait comme sérologies .. quels vaccins on dose .. à quel moment on dose .. et tout ça ..

MG8 : bah pas très bien .. et du coup .. c'était surtout sur heu .. DT .. c'était surtout DTP .. et en pratique .. j'ai découvert aussi que c'était pas remboursé .. donc c'est important ça pour les parents .. c'est quatre-vingt dix euros .. truc comme ça .. donc heu .. et d'ailleurs moi dans le protocole .. qui m'a été répondu .. il aurait fallu que je recontrôle à distance les sérologies après avoir revacciné .. l'enfant donc que j'ai en tête .. et la mère m'a dit heu .. ffff .. voilà .. et donc du coup .. on a fini par décider ensemble qu'on faisait une consult' hospitalière derrière et que comme ça (sourires) ils feraient le prélèvement là bas et qu'ils auraient pas à payer les quatre-vingt dix euros ..

moi : donc au final .. ouais .. beaucoup de complications .. pas de réponse .. beaucoup d'angoisses parentales .. c'est

MG8 : mais c'est bien ça ouvre des questions .. et tu vois c'est des lacunes liées à l'évolution des choses quoi .. sur .. des problématiques de mise à jour .. à fond ..

moi : est-ce que vous avez quelque chose à rajouter .. heu .

MG8 : non mais tu vois tu m'apprends heu ... cassure staturo-pondérale .. tu vois j'aurai pas pensé forcément déficit immunitaire .. les autres items oui me paraissent logiques .. non c'est super intéressant hein mais bon c'est vrai que c'est des trucs

Remerciements

Entretien numéro 9 :

Contexte : L'entretien se déroule au cabinet de médecine général du médecin, en fin de créneau de consultations de l'après-midi, un vendredi de printemps. Nous sommes face à face, lui à son bureau, moi à la position habituelle du patient. La salle d'attente est vide. Je ne sais pas si le médecin a des visites prévues après. Nous ne sommes pas interrompus durant l'entretien.

Introduction

moi : ok la première partie c'est surtout heu savoir si .. que vous me parliez de vous .. de vous connaître un tout petit peu plus .. heu est-ce que vous avez des enfants ..

MG9 : oui .. trois .. (*ok chouette .. ils ont quels âges*) deux quatre et six bientôt ..

moi : d'accord .. ouais donc jeunes encore .. (*ouais*) .. alors en quelle année vous avez été diplômé ..

MG9 : houaa .. les années j'ai toujours du mal .. heuuuu.. diplômé de quoi de l'internat .. (*genre la thèse ouais*) .. la thèse bah c'était y a cinq ans on va dire en deux milleuuu... en deux milleuuu ... attends j.. je sais plus faudrait que je vois mon cursus .. ouais on va d.. heu en plus je l'ai écrit dans le .. une fiche en salle d'attente (il se lève et va en salle d'attente dans la pièce à côté et parle de manière presque non audible) .. j'ai fait ça après trois ans de ... remplacements ... donc en gros c'était deux milleuu ..deux mille quinze .. j'pense ..

moi : deux mille quinze d'accord .. donc ça fait la fin de l'internat vers deux-mille douze quoi ..(*voilà à peu près ouais*) d'accord .. heu .. ok chouette .. et donc vous avez un petit peu .. et vous vous êtes installé directement ... qu'est-ce que vous avez ..

MG8 : bha non j'ai fait jeu .. trois ans de remplas et puis heu .. et puis voilà j'ai cherché à m'installer et j'ai rencontré différents médecins .. et puis les propositions de différents cabinets .. et puis j'ai opté pour celui-là voilà

moi :hum. Et votre activité.. elle est libérale pure ici (*hum*) ou vous avez d'autres activités professionnelles ..

MG9 : non j'aigénéraliste libéral pur ouais

moi : ok .. ce qui a toujours été le cas ... même .. (*oui ça a toujours été le cas*) .. et est-ce que

vous avez d'autres activités annexes que vous souhaitez mentionner .. je sais pas .. certains parlent d'associations ... ou de sport ...

MG9 : non ... j'ai pas d'autre activité particulière

moi : concernant votre activité pédiatrique en générale ... est-ce que vous pouvez m'en parler un petit peu

MG9 : hum hum ah de manière comme ça générale ... (*déjà ce que vous avez à en dire*) ..heuuu bah moi j'essaie d'être généraliste .. vraiment.. c'est à dire du nouveau-né auuuuuu à la fin de vie (*hum*) ... et voilà ... bon c'est vrai que je suis un peu plus à l'aise avec les personnes âgées .. de part mon parcours .. mais heu pédiatrie .. j'apprécie ... mais bon... mais du coup j'en fais moins que la gériatrie disons .. mais j'en fais quand même et je tiens à continuer ouais ... ouais même si je suis moins à l'aise avec ça j'essaye de continuer ouais ..

moi : d'accord .. et vous pensez que c'est hum .. en proportion quelle part .. quelle proportion ça tient dans votre activité

(*fffff*) .. c'est vraiment votre vision hein même si elle est fausse .. (*ouais*) ..

MG9 : ... moi je dirai heu fff... entre cinq et dix pour cent seulement .. de mes consultations .. (*d'accord à peu près une consultation sur dix ou sur vingt quoi*) ouais ..

moi : et quelle part ça tient dans votre heu formation initiale et continue ...

MG9 : bah j'ai fait les .. les urgences heuu.. j'avais fais les urgences heuu pédiatriques ..en internat .. (*ici*) .. ouais à Montpellier ... et heuuu voilà hein après qu'est-ce qui peut y avoir d'autre comme formation .. non c'est principalement ça ouais ..

moi : est-ce que vous pensez que les ... les enfants qu'vous vous suivez .. y ont un suivi conjoint avec un autre professionnel de santé .. ou est-ce q...

MG9 : oui souvent ils ont le pédiatre oui ... (*d'accord*) .. et justement j'ai du mal à me placer par rapport au pédiatre ... j'ai du mal à .. les gens souvent me questionnent .. est-ce que vous voulez prendre tout en charge ou pas .. (*hum hum*) .. ils auraient tendance à vouloir que je prenne ...et alors du coup je sais jamais si.. j'ai toujours pas choisi ma .. j'ai toujours pas fixé trop la réponse (*hum hum*) ... je sais jamais dire oui aller je prends tout ou .. nan y continue à avoir le suivi régulier et puis moi je fais plutôt juste les choses ponctuelles ... ou heuu .. voilà .. mais moi j... ma vision un peu idéale c'est que ... 'fin pour moi le pédiatre c'est un espèce de spécialiste comme les autres c'est à dire heu .. comme un truc cardiaque standard je gère .. puis une fois par an ou en cas de difficulté je demande un avis cardiologue .. pour moi le pédiatre c'est un peu pareil quoi c'est .. dès que c'est un peu rare ou compliqué ... je sollicite son avis ... mais voilà .. (*d'accord.. donc ça c'est ce que vous souhaiteriez*) .. ouais je pense que c'est comme ça que ça devrait être .. mais c'est vrai que dès le début c'est vraiment les pédiatres qui prennent un peu la main et .. c'est dur de leur prendre la main .. en sachant que c'est sûr que .. on est pas aussi pointu qu'eux ... sur heu sur le domaine .. alors c'est difficile de ... mais les patients sont demandeurs quand même parce que .. y ont souvent plus de mal à les ... à les solliciter et .. 'fin ça dépend mais heu souvent c'est ça ouais ...

moi : .. et donc y.. quand vous dites y sont demandeurs .. si j'ai bien compris ils sont demandeurs que vous preniez les choses ..(*en main ouais*) ..que finalement d'avoir plutôt qu'un seul interlocuteur quoi .. que ce soit vous si j'ai..

MG9 : ouais c'est ça ... bah oui souv.. bah là le patient juste avant là le petit bébé .. je l'ai jamais soigné c'est son pédiatre .. ils ont rendez-vous la semaine prochaine .. et ils m'ont demandé heu vous faites les enfants vous voudrez pas vous en occuper et tout.. bah j'ai dis heu ... j.. bah voilà typiquement j'ai pas trop su quoi répondre j'ai dis bah la semaine

prochaine voyez votre pédiatre .. faites les vaccins .. et pourquoi pas pour les vaccins du mois d'après si vous voulez je peux les faire mais .. voilà je suis pas trop à l'aise pour répondre à ça justement

moi : .. et donc pour rebondir sur c'que vous m'dites ... est-ce que y a une espèce de répartition des tâches quand vous avez un suivi conjoint .. est-ce que vous avez l'impression que vous faites une partie et que le pédiatre en ferait une autre partie et si oui la quelle ..

MG9 : oui bah j'ai l'impression que .. bah oui je pense que mon cas c'est celui de la plupart des généralistes c'est à dire heu.. le pédiatre y fait les trucs réguliers ... y répond.. selon les pédiatres y répond plus ou moins bien aux urgences ... et heu .. et en fait je pense que mon cas c... comme d'autres .. c'est souvent quand on arrive pas à joindre le pédiatre bah on va voir le généraliste ... et d'autant plus que l'enfant grandit quoi .. quand c'est tout petit .. quand y l'considère trop fragile y veulent vraiment le pédiatre .. et puis petit à petit y sont moins anxieux et du coup y viennent voir le généraliste heu pour des choses plus .. plus variées quoi ... (*ok*) .. mais souvent c'est ça .. c'est un peu pour heu .. pour des choses aiguës et pour le suivi chronique heu 'fin le suivi régulier c'est ...le pédiatre quoi .. avec heu .. le détail au début.. nutritionnel et-cetera .. voilà ...

moi : d'accord donc tout ce qui est plutôt suivi .. ou conseils ou.. développement ... psychomoteur ..(*ouais voilà*) .. ou nutrition (*ouais*) c'est peut être moins votre activité ..

MG9 : bah oui voilà c'est sûr que .. alors moi j'ai la chance d'avoir des enfants à deux quatre et six .. donc du coup dans ma tête je m'repère par rapport à ça ... mais dès que ça sort heu des âges de mes enfants je confonds vite les .. les acquisitions .. alors j'ai par exemple un pense bête là .. j'ai un tableau ... sous mes pansements .. avec mois par mois toutes les acquisitions .. dans les différents secteurs .. mais c'est vrai que j'ai pas .. c'est pas aussi spontané et évident qu'un pédiatre quoi .. c'est

pour ça que .. j'ai du mal à .. à dire au patients bah non je peux le suivre sans problème .. je voilà j'me sens pas aussi à l'aise que ça .. mais bon .. mais concrètement voilà j'pense que ça devrait être ... si les si les .. le système fait que c'est comme ça .. mais ça devrait être j'pense .. l'pédiatre pour moi ça devrait être un spécialiste heu.. qu'on a recours quand c'est compliqué ou quand là vraiment ça sort de l'ordinaire quoi mais .. vu qu'ils commencent par l'pédiatre ... c'est difficile de voilà de reprendre la main quoi en fait ..

moi : ok .. et c'est c'que vous vous souhaiteriez dans l'idéal ça veut dire.. faire le suivi .. de .. de tous les enfants .. mais dès qu'y a quelque chose qui .. vous .. titille un petit peu ..

MG9 : ouais qu'a .. qu'un préma ... qu'a .. une cardiopathie .. quoi que ce s.. 'fin dès que c'est un peu .. voilà que je le sollicite pour .. un avis ouais plutôt pour un avis .. un deuxième avis quoi normalement ça devrait être ... et moi je rechigne pas à demander un deuxième avis donc heu .. ça devrait être plutôt comme ça mais bon .. à mon avis ouais ..

moi : et vous .. vous avez répondu à cette idée .. mais heu donc la place du médecin généraliste pour vous dans la .. dans le suivi de l'enfant ..

MG9 : bah ouais c'est faire comme n'importe quel patient . faire tout .. et passer la main que quand .. ça .. c'est rare ou complexe quoi ..voilà

moi : est-ce que .. c'est une part .. une partie de votre activité que vous appréciez ou pas ..

MG9 : ah oui oui j'apprécie ouais .. ah bien-sûr oui .. mais j'apprécie toutes tous les pans de l'activité de médecin généraliste vraiment .. vraiment généraliste .. donc heu oui .. oui oui tout à fait .. oui oui ça fait partie des .. toute la variété de la pratique j'apprécie ouais .. hum..

moi : et est-ce que c'est .. une partie de l'activité par contre qui vous procure .. parfois .. des des difficultés ouuu..

MG9 : bah c'est un peu plus anxiogène hein .. c'est sûr que ... c'est un peu plus bah ... vu que j'en fait que cinq à dix pour cent .. je suis moins moins à l'aise .. de par contre des patients de plus de quatre-vingt ans j'en ai vingt-cinq pour cent de ma patientèle .. donc heu j'ai fait beaucoup de gériatrie dans ma formation donc c'est sûr que.. je suis plus à l'aise .. les situations un peu tendus .. décompensation cardio rénale machin j'ai je gère plus facilement alors que l'enfant heu ..qu'a une éruption heu .. le doute avec la rougeole tout ça c'est toujours voilà c'est .. moins à l'aise avec les parents en plus anxieux dès qu'y a un tiers dans les .. dans les relations médicales je trouve que c'est toujours plus compliqué .. donc heu .. mais bon .. voilà en général c'est quand même agréable quoi .. mais un peu plus d'appréhension qu'une consultation avec une personne âgée quoi voilà hier hier on m'a appelé .. le fils de mon comptable en plus c'est toujours jamais évident quand on connaît .. qu'avait un mal de tête un peu aiguë .. brutal heu .. bon voilà c'est .. n'importe quel âge ça me fait pas peur dès que c'est un enfant de suite un peu d'appréhension .. avant qu'y vienne j'avais un peu d'appréhension ... mais bon au final ça se passe bien mais .. non c'est des consultations .. peu (*un peu plus anxiogène que l*) un ptit peu plus anxiogènes que les autres quoi ..(*par l'anxiété des parents .. et par la peur de de..*) .. ouais de pas être aussi heu .. ouais de voilà bah c'est sûr que voilà .. oui par l'anxiété des parents par le fait que ce soit un enfant .. et par le fait d'êt.. de part ma .. mon parcours et ma patientèle .. pas aussi .. heu à l'aise que .. que dans d'autres heu type de circonstances quand même

moi : ok et hum .. en général je rajoute ça maintenant .. est-ce que .. vous .. segmentez un peu vos consultations de l'enfant ou pas .. est-ce que les enfants que vous suivez .. bon vous avez déjà un petit peu répondu .. ils ont .. par exemple si y viennent vous voir au début en néonatal ..ou juste post natal .. est-ce que vous avez prévu un peu les consultations de suivi et y vous rappellent après pour des consultations

d'urgence .. ou est-ce que les unes sont les occasions des autres c'est à dire si y viennent vous voir pour un suivi .. pour une pathologie vous faites aussi heu les vaccins ou ..

MG9 : nan .. nan nan .. même de manière générale .. même aux personnes .. pour tout le monde je demande que les choses chroniques heu régulières .. des consultations spécifiques pour ça .. et quand y a des choses aiguës .. heu qui reviennent pour ça .. même chez l'adulte je trouve ça important parce que quand je renouvelle un traitement je le fais pas à l'aveugle quoi chaque traitement je réfléchis à l'indication .. au dernier bilan qu'y a eu nin.nin.nin ...et c'est pas du tout la même heu .. réflexion que un truc aiguë heu .. et heu j' pense que non j'aime bien séparer .. donc de surcroît avec un enfant ... je préfère planifier .. on fait une fois par mois .. jusqu'à tel âge et les trucs aiguës on le voit en plus .. bon après c'est la pratique l'idéale .. ça c'est la théorie .. c'est ce que j'essaie de .. de faire faire .. en pratique c'est pas c'est pas ..

moi : ils arrivent à l'accepter à le suivre

MG9 : bah après heu..vu que j'ai pas cinquante mille .. les tout petits j'en ai vraiment pas beaucoup .. ils sont vraiment souvent suivi en pédiat .. par des pédiatres à Montpellier .. je le récupère souvent plus heu .. bah là comme la dame quand ça commence à vers neuf mois .. y commence à avoir envie un peu de .. d'avoir le suivi familial ici et voilà .. mais heu .. souvent les .. les six mois un an c'est souvent exclusivement pédiatre ouais .. ou moi vraiment ponctuellement mais .. donc le suivi programmé c'est .. c'est toujours PMI ou pédiatre

moi : ok et heu.. c'est assez évident ici .. mais la question parfois elle se pose .. votre activité elle rurale semi rurale urbaine ..

MG9 : bah elle est urbaine mais heu .. elle est quand même très familiale quoi .. hein je trouve les gens dans le quartier .. y sont là souvent depuis trois quatre générations .. y a

des .. les petits enfants reviennent s'installer dans le quartier ... donc je soigne vraiment des familles entière et .. et donc heu donc c'est urbain mais ... pas dans le mauvais sens du terme j' pense .. que .. y ont quand même un très bon respect du généraliste et .. c'est pas juste heu .. je sers pas juste de panneau d'orientation pour spécialiste comme .. dans certaines villes voilà ...

moi : alors si on en vient un peu au cœur de la question on attaque .. le... qu'est-ce que ça vous évoque la pré .. la problématique de la présence ou non d'un déficit immunitaire chez un enfant que vous suivez .. qu'est-ce que .. qu'est-ce que ça vous évoque

MG9 : ... bah .. fff... ça m'évoque .. ça m'évoque que y a certain enfants qui sont plus fragiles que d'autres ... heu y en a qui font des infections à répétition .. heu si vraiment .. heu si vraiment heu on s.. ça arrive .. pour différents contextes hein .. y en a qui mettent ça sur le compte d'un RGO .. d'un problème immuni.. d'un problème allergique et cetera .. pour aller vraiment chercher un déficit immunitaire un vrai .. heuu .. ça moi j'ai jamais eu ce cas et .. bon j' pense que ça existe ... mais j'ai jamais eu besoin le ressent... j'ai jamais eu le ressenti de le besoin d'aller le rechercher quoi donc heu je peux pas trop donner mon avis là dessus ... j'ai pas eu trop d'expérience là dessus

moi : ok donc vous c'est une situation que vous n'avez pas rencontrée ... tant l'enfant immunodéprimé que le .. que la situation de s'poser cette question quoi ..

MG9 : nan .. j'ai jamais eu .. j'ai jamais eu d'enfant immunodéprimé non ..

moi : et vous êtes.. et la situation de .. parfois .. d'avoir l'hésitation sur un .. sur un enfant non plus ..

MG9 : heuuu nan j'ai .. nan j'ai eu des enfants qui sont c'est vrai malades à répétition ... mais heu c'est ... c'est bon ça a été plus attribué au .. par exemple quelqu'un qui est préma .. qu'est

en crèche .. qu'a des grands frères des des si des frères des fratries tout ça .. ou qui fait du reflux et qui a une fragilité ORL du coup .. ça a été attribué à ça .. et jamais on s'est dit .. tient on va doser les immunoglobulines ou autres pour voir ... pour voir si y a un souci .. mais bon souvent quand c'est .. quand y ont beaucoup d'infections et cetera y ont a tendance alors à voir justement le pédiatre tout ça .. donc eux y poussent le bilan si y a besoin quoi .. en général

moi : d'accord .. donc là on est un peu dans l'hypothétique alors .. si jamais vous étiez .. 'fin dans l'hypothèse où vous vous posiez cette question .. quelles peuvent être les situations .. où vous pensez ça pourrait vous .. vous attirer l'attention..

MG9 : ah boh c'est .. si y avait beaucoup beaucoup d'infections hors épidémique .. ça sortait vraiment de l'ordinaire .. si y avait .. une maigreur une.. un développement un retard de développement .. et voilà c'est surtout ça .. et puis bon les infections à répétition je pense .. (*c'est ça qui risquerait de vous mettre la puce à l'oreille*) oui .. puis si y avait des soucis un peu .. pendant la grossesse ou à l'accouchement ou autre .. c'est ça qui me mettrai ou .. ou des maladies pour me faire évoquer ça .. des maladies peuvent être associées à ça .. j'en sais rien moi .. des troubles cutanés .. des maladies heu ... des phanères j'en sais rien des choses un peu .. un peu immunologiques .. vitiligo j'en sais rien .. qui puisse évoquer .. quelque chose d'immunitaire heu .. mais heu voilà .. pour le mom.. ou un retard de développeme.. de croissance ou psychomoteur ... voilà .. (*d'accord*) .. mais évidemment surtout les infections.. vraiment à répétition ouais

moi : .. et heu .. est-ce que vous pensez pouvoir être exposé à .. est-ce que dans le circuit de soins actuel .. est-ce que vous pensez que ça que vous risquez d'être exposé à ce genre de .. de patient .. ou est-ce que au final .. y seraient trop graves et c'est pas vous qui les voyez .. ou alors ce serait trop tôt et y..

MG9 ! Ah non je pense que oui je peux être amené .. tout à fait à découvrir des .. des déficits immunitaires oui..après.. ah l'heure actuelle .. je suis pas beaucoup d'enfants entre zéro et neufs moi on va dire (*ouais*) .. donc j'pense que c'est .. alors j'connais pas les détails si y a des déclenchement à retardement heu .. si ça apparaît dès la naissance ou pas .. ça je sais pas vous me le direz peut-être après .. mais heu .. mais heu dans le .. si ça oui .. si je suis un enfant et que .. et que tout d'un coup y se met à faire infections sur.. à répétition ... vraiment de .. pour rien et il est tout le temps malade ou faire des infections plus cognées .. des pneumonies à répétition ou autre .. je le .. c'est sur que j'y penserai ouais ...

moi : ok .. donc dans ces cas .. dans cette hypothèse là qu'est-ce que .. qu'est-ce que .. vous imaginez vous feriez .. (*comme test*) .. comme tout .. comme attitude .. genre ça peut juste .. ça peut-être vous l'adressez directement .. (*bah je f..*) .. vous réévaluer à distance .. faire un bilan ..

MG9 : bah si je suspecte un déficit immunitaire .. je ferais un bilan sanguin large .. avec bien-sûr électrophorèse .. éventuellement dosage es immunoglobulines bah la NFS avec tous les .. tous les globules blancs ... heu voilà .. déjà je ferais un débrouillage avec ça .. et heu .. et si y a une anomalie.. ou .. qui continue à s'infecter à répétition .. heu là je l'adresserais bien sûr à un spécialiste ouais .. à un pédiatre ou a .. ou heu je regarderai dans les .. au CHU si y a des pédiatres .. au niveau infectieux .. et-cetera ...

moi : est-ce que vous pensez que le médecin gé il a un rôle là dedans .. dans un dans un repérage de de situation comme ça qui ..

MG9 : médecin généraliste .. (*ouais*) .. oui bah oui je pense que c'est nous qui sommes là pour dépister ce genre de choses oui .. moi je pense qu'on est pas assez pointu pour s'en occuper par la suite .. mais je pense que .. par contre c'est nous ... spécifiquement qui sommes là pour le dépister ouais .. moi je pense qu'on est

là pour .. pour gérer les choses fréquentes .. et dépister les choses rares quoi .. c'est comme ça qu'j'vois la médecine générale ouais ...

moi : et heu .. et donc .. cette problématique qu'est-ce que vous en pensez.. elle est difficile facile .. heu ..inquiétante .. pas pas adaptée .. (le fait qu'y est qu'y est..) ..de repérer un .. des situations d'immunodépression chez l'enfant en médecine générale ...

MG9 : non j'pense qu'elle est heu .. non j'pense qu'elle pose pas de problème .. 'fin si je me trompe pas après j'connais pas bien l'sujet ... si c'est aussi simple que j'le pense c'est à dire heu .. des infections à répétition et un retard ... de développement heu dans ce cas là on peut très bien le dépister et déclencher les explorations et .. et solliciter un confrère heu .. dès qu'on a le doute quoi .. et s'en apercevoir heu .. je pense que c'est pas .. je pense que c'est assez facile .. quoi.. donc heu ... donc non je pense que c'est tout à fait ... à notre heu . ; à notre portée oui

moi : et est-ce que vous pensez que vous pourriez rencontrer des obstacles dans cette dans une démarche comme celle là ..

MG9 : non .. je pense pas .. bah non si je vous dis .. si j'fais c'que j'viens de vous dire .. heu suivi des bilans sanguins .. et puis si l'évolution .. si le bilan sanguin est pas bon ou .. si l'évolution confirme que vraiment y .. hors épidémie y 'fin vraiment y .. trois fois plus malades que les autres .. bah non non .. je trouverai bien un spécialiste heu pédiatre qui s'en occupera bien et .. j'pense que ça posera pas de soucis non . du tout non....

moi : et .. alors c'est une question c'est toujours un peu .. qu'est-ce que vous pensez que les autres médecins généralistes en pensent .. de cette question là

MG9 : bah heu...bah j' imagine comme moi .. la plupart .. mais vous direz si j'me trompe

moi : et j'ai la même question pour la population générale ...qu'est-ce que vous

imaginez que la population générale ..

MG9 : ..ah je pense que eux y y pensent pas du tout à ça non .. (qu'y z'en ont pas conscience de l'existence.. ou qu'..) ... oh ouais non je pense que personne ne pense à ça heu .. à si peut-être les parents qui ont vraiment un enfant comme ça qui tombe tout le temps malade.. y z'y pensent .. sans poser le mot dessus ... mais je pense que .. je pense que le diagnostic de .. pas forcément mais je pense que c'est pas .. bah après vous je pas je pense que le diagnostic doit être difficile quand même .. je pense que .. les batteries standards doivent pas forcément mettre en évidence le problème .. je pense que les diagnostics doivent souve.. 'fin dans certains cas j'pense ça doit être tardif le diagnostic .. ma is les parents .. oui j'pense que même si c'est pas .. évident pour eux y doivent .. comprendre qu'y a un problème de défenses si leur heu enfant a cette maladie là ouais ... mais bon après .. y faut ... 'fin voilà ils s'posent la question que si y ont un cas vraiment évident d'enfant très très malade quoi ... après personne n'y pense à ça en dehors d'un enfant qu'est très malade ouais mais par contre y doivent y penser ouais .. quand leur enfant est tout le temps malade(ouais) ..mais bon y doivent y penser parmi cinquante mille choses très floues .. auxquelles y pensent quoi .. voilà ..

moi : ok .. une dernière partie que j'ai rajouté en cours .. y a pas de recommandations stricto sensu sur le sujet .. mais y a des recommandations d'experts .. rapporté par le réseau qui a un centre de référence à Paris et un centre de compétence ici à Montpellier qui s'appel le CEREDIH .. où y décrivent sept points d'appel cliniques chez l'enfant et trois petits examens à faire dans ce cas quand on s'pose .. quand on se trouve devant ces points d'appel (ah ouais c'est intéressant ouais) .. est-ce que vous voulez que je les décrive ou pas (bah oui oui volontiers) .. ok rapidement donc.. (description des points d'appel cliniques chez l'enfant rapportés par le CEREDIH et des trois examens biologiques de première ligne proposé par le CEREDIH) .. et donc souvent..

suite à cette description .. est-ce que ça vous semble un outil faisable .. utilisable ...

MG9 : .. les examens là .. (*tout ça*) .. ah oui je trouve ça très bien .. oui .. je pense que si un jour je me pose la question .. faudrait que je ressorte heu .. le papier .. où c'est plus précis .. et dans ce cas là ça me serait utile oui ..

moi : et déjà vous avez commencé à le mentionner juste un petit peu .. les sérologies post vaccinales ça vous semble compliqué en tout cas à faire ...

MG9 : heu .. bah .. non j'y avait jamais pensé .. mais heu .. est-ce que .. mais après est-ce que tous les enfants réagissent à des anticorps .. ça j'le sais pas quoi .. si heu .. faudra qu'j'le sache ça .. si vraiment tous les enfants heu .. parce que par exemple hépatite B c'est le seul que on vérifie .. heu parfois les gens y ont été vaccinés .. ils les ont pas alors .. si c'est .. voilà .. moi je suis .. peut-être là c'est plus le spécialiste qui est capable de l'interpréter .. moi si j'le fais qu'une fois comme ça .. et qu'on voit des plus et des mois .. je vais trop savoir .. mais bon .. j'pourrais l'demander .. effectivement .. mais je serais pas capable d'avoir un avis heu ...

moi : .. ouais .. donc est-ce que vous le feriez .. si ça vous met en difficulté après de .. de ..savoir analyser les résultats .. peut-être ..

MG9 : heuuu.. heuu.. bah oui .. si je vois que dans le critère diagnostic faut le faire je l'ferai .. et moi même je donnerai mon avis .. mais derrière je solliciterai un spécialiste .. je m'arrêterai pas là quoi ..

moi .. une des limites ce serai de .. de vous dire .. vous savez même .. de vous poser la question même quelle est la .. la proportion de réponse de la population générale à .. à une vaccination .. ça veut dire de même le le .. 'fin l'interprétation serait difficile c'est ça ...

MG9 : bhin ouais parce que je sais pas si ... si chaque vaccin c'est comme l'hépatite B c'est à dire y a des .. y en a qu'on les anticorps

d'autres non .. du coup j'avais pas être bien avancé .. alors j'im.. alors peut-être que c'est .. ça peut-être que vous avez la réponse est-ce que quand on fait une sérologie à un enfant qu'est immunocompétent il a tous les anticorps heu .. présent ou pas .. ça vous savez ça .. (*moi j'me positionne pas du tout en expert donc j'peux pas*) ah vous savez pas ça .. voilà bah si je s.. si on a pas cette réponse là bah du coup .. c'est sûr que j'risque pas .. si j'ai pas cette réponse je risque pas d'interpréter les sérologies ouais .. (*et vous sauriez les quelles faire ou .*) ... ah non je sais pas .. ah parce que y en a qu'un certain nombre a ... (*bah c'est écrit sérologies post-vaccinales*) .. oui effectivement je saurai pas lesquelles demander .. je vais pas demander les dix vaccins qu'il a eu .. je vais faire toutes .. donc effectivement pour ça .. non je pense que oui pour cette question là .. je sais pas lesquels y faut faire ni comment les interpréter .. si je trouve pas la réponse en cherchant .. par rapport au document que vous me dites heu .. je pense que c'est sûr que je passerai la main .. pour que le spécialiste lui même fasse la prescription et analysera ensuite les résultats quoi .. voilà ..

moi : ok ... est-ce que vous avez quelque-chose à rajouter sur le sujet ..

MG9 : heuuu .. bin non .. mais bon c'est intéressant .. et heu .. et j sais pas qui .. quel est le médecin qui s'occupe de ça .. (*au CHU*) .. ouais (*nom du médecin référent pédiatrique à Montpellier*) .. ok .. ouais bah non j'ai pas plus ...

Remerciements

Entretien numéro 10 :

Contexte : *L'entretien se déroule dans le cabinet de groupe où exerce le médecin, un vendredi fin d'après-midi, après le dernier créneau de consultation, le médecin n'a pas de visite ensuite. Il se déroule face à face à son bureau. Nous devons changer de bureau en cours d'entretien pour laisser place à son associée. Un appel téléphonique vient*

interrompre temporairement l'entretien, le micro est transitoirement coupé par confidentialité.

Introduction

moi : le début c'est un petit peu pour faire connaissance .. apprendre à vous connaître .. et vous répondez pas aux questions si vous avez pas envie .. bien sûr .. (*d'accord*) .. je me permets de vous demander si vous avez des enfants ..

MG10 : deux .. (*chouette .. de quel âge*) quatre et six ans et demi ..

moi : d'accord .. encore petit alors .. heu en quelle année vous avez été diplômé ..

MG10 : en deux-mille-six (*vous vous êtes installé directement*) .. oui..

moi : et votre activité .. ici vous la considérez comment .. rurale .. urbaine ..se..

MG10 : urbaine .. (rire)

moi : et hum... vous avez cent pour cent de votre activité en libérale ou est-ce que vous avez d'autre petites activités ..

MG10 : non .. cent pour cent ici ..

moi : et heu .. la dernière petite question c'est est-ce que y a d'autres activités non professionnelles que .. qui vous semble importante à mentionner quelles qu'elles soient ... ça peut-être associatif parfois ..

MG10 : ah ... non je fais de la formation médicale continue ... (*c'est vous qui l'organisez ou c'est*) je fais partie du comité .. ouais fin du .. je fais partie des gens qui essaient de former les généralistes tout au long de leur .. qui leur proposent des formations indépendantes des laboratoires et des syndicats et des facultés ..

moi : d'accord et donc vous essayez de trouver des sujets .. vous ..

MG10 : c'est les généralistes qui trouvent leurs sujets et leurs intervenants .. nous on essaie juste de les aider à les mettre en place.. et que ce soit validé par l'OGDPC .. (*d'accord .. plutôt le côté organisationnel quoi*) .. ouais on laisse la liberté aux médecins .. c'est eux qui doivent choisir qui les forme et comment ... (*d'accord*) .. comment on les aide .. qui les forme dans quelles circonstances sous quelles heu ...

moi : alors concernant votre activité pédiatrique en générale .. est-ce que vous pouvez m'en parler ..

MG10 : bah ..(rires) .. mon activité pédiatrique elle diminue .. j'en faisait pas mal au début de mon installation maintenant j'en fait de moins en moins .. et d'autant plus qu'on va avoir une pédiatre qui va s'installer en octobre .. de l'autre coté de la salle d'attente (*d'accord*) .. donc on verra y aura des enfants .. mais nous on voit plus heu .. on fait de la pédiatrie en urgence maintenant .. je fais plus de suivi .. d'enfant .. voilà .. vraiment j'en ai plus de ça ..

moi : et vous en avez eu fait .. (*voilà*) .. et donc maintenant ça correspond à quelle part à peut près heu .. en évaluation comme ça grosso modo de votre activité

MG10 : je sais pas cinq pour cent peut-être (*ah d'accord*) .. peut-être dix pour cent j'en sais rien ..

moi : une consultation sur dix ou sur vingt quoi ..

MG10 : ouais voilà .. ouais une sur vingt à mon avis .. ça doit faire plutôt .. cinq pour cent ..

moi : heu .. et la pédiatrie ça faisait quelle partie de votre formation continue et initiale ..

MG10 : j'ai fait un stage en pédiatrie .. six mois ..

moi : et hum .. est-ce que vous .. vous m'avez

répondu hein finalement vous segmentez pas ..
comme vous faites plus de suivi .. vous ne
faites que des créneaux d'urgences en fait dans
vos consultations de pédiatrie ..

MG10 : ouais .. ou je les vois sur rendez-vous
aussi hein comme même hein .. (*et vous ne
faites de consultation de suivi de l'enfant
dédiée*) .. non y a pas de .. non .. (*mais vous en
avez eu un moment*) .. oui j'en ai eu ouais ..

moi : .. vous avez répondu aussi à l'idée
suivante .. c'est-ce que les .. vous les enfants
que vous voyez .. ils ont un suivi conjoint par
un autre professionnel de santé ..

MG10 : souvent les pédiatres ouais .. à
Montpellier on est bien fourni ..

moi : .. et même avant c'était le cas .. quand
vous faisiez une sui..

MG10 : .. non quand je le faisais y'avait pas de
pédiatre ..

moi : .. d'accord .. et pour vous c'est .. quelle
est la place du médecin généraliste dans le
suivi de .. suivi médicale de l'enfant

MG10 : bahhh ..(*quelle est votre vision du ..
des choses quoi*) .. on peut le faire non y a pas
de .. j'trouve qu'y a pas de souci y faut .. mais
j'pense qu'y faut en faire beaucoup .. faut voir
beaucoup d'enfant ..

moi.. si on fait du suivi.. heu .. isolé ..

MG10 : ouais ouais bah c'est comme tout
hein .. un de temps en temps c'est pas et
si c'est duet voilà c'est comme dans tout
hein .. le généraliste il faut connaître un peu
ses limites et et aller demander si on
comprend pas quoi ..

moi : d'accord .. est-ce que c'est une partie de
l'activité que vous appréciez ..

MG10 : oui oui c'est sympa
oui j'aime bien oui ...

moi : et y vous arrive de ressentir des
difficultés parfois dans votre prise en charge
..... ou c'est une activité qui est plus heu

MG10 : sur l'aiguë pas tellement non après
sur le chronique y doit y avoir un peu mais ...

moi : hum .. concernant la question principale
hum qu'est-ce que vous évoque la
problématique de la présence ou non d'un
déficit .. d'une immunodépression chez un
enfant que vous suivez ou que vous suiviez
.....

**interruption par sa collègue, nous
changeons de bureau, et je reformule la
même question.** *A noter que le ton de la
discussion change, vers un échange plus
rapide plus direct, plus dynamique.*

MG10 : .. bah ça m'évoque d'abord .. est-ce
que c'est connu est-ce que c'est pas connu ..
est-ce que c'est une immunodépression qu'est
iatrogène ou pas .. parce qu'il a des
traitements qui pourraient immunodéprimés ..
et après c'est la fréquence des.. si j'vois un
enfant qui s'infecte ... X fois avec des grosses
infections une pyélo .. uuunnnee.....
pneumopathie enfin des choses heu .. de
l'infection bactérienne importante ..(*ouais*) je..
probablement m .. ça va probablement
m'amener à m'poser la question et aller la
rechercher sur du biologique ou demander à un
d'mes confrères pédiatre .. hein de le voir au
CHU heu ... on a (nom de médecin pédiatre
du CHU) .. on a des gens très compétents dans
l'immunodépression .. dans le .. dans la
pathologie infectieuse hum ..j'crois qu'si
jamais je venais à le .. à à y penser je
demanderai un avis spécialisé assez
rapidement .. pour dire ahh y a tant d'infections
cet hiver ou même cet été .. enfin .. tant
d'infection urinaire des pyélos .. de
pneumopathies .. y faut y faut aller plus loin
quoi ..

moi : ouais y faut fouiller quoi ..(*voilà ouais*) ..
donc le coté un peu tilt c'est le .. la répétition
d'infections bactériennes ..

MG10 : je pense qu'en médecine générale ça serait ça .. ce serait un enfant ..(*grave .. ou pas*) .. qui nous ferait .. bah grave en tout cas documentées quoi .. (*ouais d'accord*) .. d'accord .. sur les infections virales à répétition j'... pfff on voit des gamins qui en font heu.. on passe l'hiver heu .. avec le nez qui coule ça me .. ça me tilterai pas .. mais sur une infection bactérienne .. d'autant plus si y étaient hospitalisés (*hum hum*) heuuu oui .. hein forcément on irait rechercher les déficits en immunoglobulines en .. je sais pas moi .. après je suis pas spécialiste là dedans ..(*moi non plus hein*) mais je pense que .. voilà .. je .. c'est ça qui me ferait tilt ..

moi : .. et vous avez .. vous visualisez un petit peu .. heu .. vous vous faite un petit peu une représentation de ces maladies là .. qu'est-ce qu'elles vous évoquent .. qu'est-ce qu'elles ..

MG10 : non... après pour moi ... (*rare.. pas rares*) .. rares j'imagine (*multiples.. ou assez peu*) .. rares .. moi j'en ai jamais vu .. heu .. donc j'imagine qu'elles ont rares .. parce que moi j'ai fais quand m.. j'en ai fais quand même pas mal d'enfants .. en pédiatrie j'en ai rarement aussi ma femme qu'est pédiatre m'en parle peu .. donc j'imagine que ça coure pas les rues après multiples dans les étiologies heu .. j'imagine ouais .. y a des déficits heu probablement sur certains immunoglobulines qui va .. mais ça je .. je sais pas .. j'ai oublié (*ouais*) ..(sourires)

moi : .. donc vous avez répondu c'est pas une situation qui .. que vous avez rencontré en fait ..

MG10 : non .. j'ai jamais eu à le mettre en évidence chez un de mes patients ...

moi : .. et .. à part ça .. à part cette histoire de point d'appel d'infections bactériennes récurrentes heu ... graves .. ou documentées .. est-ce qu'y auraient d'autres points d'appel qui pourraient .. parfois .. qu'est-ce que vous imagineriez qu.. ou y a que ça comme point d'appel qui vous ferait tilter là dessus en fait ..

MG10 : bah si il avait un traitement réputé pour être immunosuppresseur dans une pathologie heu .. inflammatoire ou autre heu .. j'dirais est-ce qu'y a pas un déficit là .. est-ce qui faut pas qu.. mais après .. dans un .. voilà .. dans les deux sens quoi .. mais après non comme ça j'ai pas de .. j'vois pas d'autres signes qui me diraient ahh .. est-ce qui faut que j'recherche ça .. sans qu'y ait d'infections ..

moi : .. et hum.. qu'est-ce que vous feriez .. qu'est-ce que vous avez fait .. comme dans l'hypothèse .. vous en avez pas rencontré mais ..

MG10 : bah j'adresserai en .. j'adresserai en consultation spécialisé au CHU ...

moi : et heu directement .. si à partir du moment ou vous vous posé la question vous l'enve..

MG10: ouais je pense qu'y faut une réponse .. puis quand on est parent heu .. si un médecin vous dit ça .. et qu'il vous dit on va faire ch'sais pas quoi .. heu on verra la prochaine fois .. non .. 'fin moi en tant que parent j'aimerais pas .. j'aimerais qu'on réponde à la question .. un enfant a ça et .. ça évoque tel truc .. ça y est ça y est pas .. on traite ..

moi : d'accord .. donc vous vous lanceriez pas un .. un bilan quel qu'il soit .. initial..

MG10 : baahh .. faire les immunoglobulines les trucs comme ça .. mais je pense qu'au CHU de toutes façon y refont .. d'accord .. y refont et y a des choses que j'vais oublier .. que je n'sais pas .. donc de toute façon y va être repiqué c't'enfant .. alors piquer les enfants heu .. je suis pas pour qu'on les pique dix fois .. heu je préfère qu'y soit piqué une fois .. une bonne fois .. et c'est tout dans le cadre de ce bilan là .. sauf si y avait une urgence particulière là .. si il avait une infection là je m'occuperai de l'infection bien évidemment .. mais heu .. secondairement en tout cas ..(*sur le bilan étiologique*) .. sur le bilan étiologique je laisserai le soins aux spécialistes de faire .. le bilan qui est nécessaire ouais ..

moi : d'accord .. et les parents .. qu'est-ce que ..
quelle information .. comment vous

MG10 : bah je leur explique les choses très
clairement moi hein .. je vais leur dire je
l'adresse là parce que il a fait tant
d'infections .. c'est dans le cadre .. dans lequel
j'me place .. et je veux être sûr qu'y est pas un
problème au niveau de son immunité .. donc y
faut rechercher les maladies qui .. feraient des
troubles de l'immunité après j'imagine
qu'y a des maladies graves et des maladies
moins graves ..

moi : ok .. et vous pensez que .. c'est possible
que vous rencontriez un patient comme celui
là .. ou au final y serait .. dans le parcours de
soins classique .. il aurait été dépisté plus tôt ..
parfois souvent c'est.. heu .. à la maternité .. ou
heu .. ou plus tard.. ou au final non .. c'est
possible que .. (*qu'il arrive avec le
diagnostic*) .. on non que vous vous posiez
cette question .. et que ça n'est pas été évoqué
par quelqu'un d'autre en fait c'est ça ma .. est-
ce que c'est quelque chose qui est imaginable
pour vous ..

MG10 : ah .. dans la mesure .. heu .. oui si
jamais on suit l'enfant .. un pédiatre j'imagine
qu'y suit l'enfant qui sort de la mater .. il a pas
de raison y a pas de raison de dépister un
..... ce type de déficit .. et qui suit l'enfant
c'est par l'histoire de son suivi qu'y va .. qu'y
va l'évoquer .. donc moi .. qui suis pas les
enfants maintenant .. heuu c'est si je le vois
que pour des infections que je vais pouvoir
l'évoquer .. après heu pff comme ça non
puisque j'les suis pas j'vois pas comment je ..
un peu ouais j'l'évoquerai sur ce
qu'on a dit après heu ... que c'soit moi qui le
fasse le diagnostic heuj'sais pas ...

moi : et qu'est-ce que vous pensez de la place
du médecin généraliste de cette ... dans ce
repérage .. dans ce dépistage ..

MG10 : bah c'est comme dans tous les
dépistages ou les repérages .. on a notre
place .. suffit juste qu'on soit .. qu'on soit

confronté à la situation .. moi j'ai des confrères
généralistes .. qui ne font que de la pédiatrie
... une consœur à (nom de village du
département) .. elle fait que ça .. quoi elle voit
pas d'adulte .. donc c'est sûr qu'elle va pas
dépister des cancers du colon ... (*hum hum*) ..
moi je vais en dépister .. mais peut-être elle va
dépister des déficits .. des immunodépansions
..... donc après ça va dépendre vraiment de la
patientèle et de l'exercice qu'on a de la
médecine générale .. y a autant d'exercices que
de médecins donc le rôle il y est .. moi j'y
pense parce que je sais que ça existe .. j'y
penserai si j'voyais un gamin qu'je vois en
urgences plusieurs fois parce que son
pédiatre peut pas le voir et qu'y a ça .. je
poserai la question déjà à son pédiatre ..
j'appellerai .. je pense .. et après sinon .. au
CHU .. si c'est pas moi qui le suis de façon
régulière ..

moi : et c'est une question qui vous semble
adaptée .. inadaptée compliquée .. heu pas
importante ..

MG10 : non mais c'est ... non on est en
première ligne donc toutes les questions sont ..
adaptées ..

Le téléphone sonne, il décroche, je coupe le micro le temps de l'appel et nous reprenons.

moi : donc nous étions sur la place du médecin
généraliste .. et est-ce que vous pensez que
vous pourriez rencontrer des obstacles ... dans
cette hypothèse là .. de ..(le médecin fait signe
de non de la tête) .. au final vous si vous le
dépisté vous l'envoyez au CHU .. (*non pas
tellement*) .. pas tellement d'obstacle .. qu'est-
ce que vous pensez que les autres médecins
généralistes en pensent

MG10 : oh .. j'en sais rien .. (*si vous imaginez
un espèce d'avis qu'est-ce..*) .. je sais pas
..comme moi (rires) .. non mais y en a qui
doivent connaître parce qu'ils ont été confronté
.. donc y ont des notions plus précises ... ceux
qui l'ont déjà vu .. quand on a vu une
pathologie rare on s'en souvient ça marque ..
quand on l'a pas vu je pense qu'on reste sur les

..... sur des des hypothèses ou des grandes .. des grandes lignes comme moi hein .. je survole le truc donc ... je fais en sorte de pas .. d'essayer de pas passer à coté j'espère et .. sinon après je l'adresse aux confrères plus compétents quoi .. comme on fait dans les pathologies qu'on connaît qu'on connaît moins bien que les spécialistes .. nous on est là .. comme on dit le généraliste y connaît presque rien sur presque tout .. (hum) ..on l'envoie chez quelqu'un qui connaît presque tout sur presque rien .. le spécialiste ... (sourires) ..

moi : et la population générale ..

MG10 : .. je .. pense que ça fait toujours partie des peurs.. de ça .. les gens le demandent .. en parle .. est-ce que j'ai pas je fais des infections .. j'ai fait quatre virus dans l'hiver .. est-ce que j'ai pas un problème de globules heu .. de trucs donc heu .. c'est assez connu .. derrière y a toujours la leucémie le truc le machin .. y a des fausses id..

moi : .. d'accord .. donc y a des une vraie .. vous rencontrez un questionnement de la population ..

MG10 : plutôt chez les adultes .. hein moi .. (d'accord) .. que chez les parents.. les virus eux y voilà .. y sont tous ensemble les enfants donc eux y parlent .. y voient bien que l'autre il est malade pareil .. que leur fils .. y comprennent qu'y sont tous ensemble .. qu'y s'échangent leurs virus leurs trucs leurs machins .. ce qui est pas normal c'est les infections plus graves .. ce que donnent à mon avis ces déficits ..

moi : et heu .. d'accord .. par contre les adultes ouais vous rencontrez .. des interrogations quoi .. des anxiétés ..

MG10 : bien sûr .. toujours ouais ..

moi : et après .. j'ai une petite question supplémentaire .. parce que c'étaient des discussion hors micro avec des données

intéressantes après .. y a le CEREDIH qui est le réseau des déficits immunitaires héréditaires qui dispose d'un centre expert à Paris et de centres de compétence régionaux .. il propose sept points d'appel y a pas de recommandations vrai .. mais y a des recommandations d'experts .. y proposent sept points d'appel assez précis .. (ah c'est intéressant ça) .. heu chez l'enfant et trois petits examens à faire en dépistage .. (très bien si vous pouvez me les m..) .. si vous voulez je vous les listes et vous me dites après(ouais .. ouais ouais) .. (description des points d'appel et des trois examens simples) ..

MG10 :.. ah ouais c'est un super outil .. mais à le faire .. y faut toutes les explications .. pour pas que le médecin généraliste soit embêt.. ne sache pas .. parce que .. on peut ne pas savoir .. mais si on prescrit un examen et c'est lui qui l'interprète .. nous la fois d'après on saura faire .. parce qu'y nous fera un courrier et y nous dira ..

moi : est ce que vous avez une autre chose à rajouter dessus .. sur ce sujet .. ou sur autre chose ..

MG10 : .. non .. c'est bien .. moi je veux bien être diffusé dans le .. je veux bien que la liste me soit donnée .. là ces items j'les trouverai .. mais ça ouais ça m'intéresse ..

Remerciements

Entretien numéro 11 :

Contexte : *L'entretien se déroule, au cabinet du médecin, un lundi de début d'été, avant la première consultation de l'après midi. Nous sommes face à face à son bureau. Nous ne sommes pas interrompus.*

Introduction

moi :.. donc les premières questions c'est un peu pour vous .. apprendre à vous connaître vous hein ..et je me permets pour commencer par vous demander si vous avez des enfants ..

vous répondez pas si vous n'en avez pas envie ..

MG11 : oui .. est-ce que je suis des petits .. (*est-ce que vous..*) .. est-ce que j'en ai .. (*est-ce que vous avez des enfants vous*) .. oui j'en ai (*vous avez combien d'enfant*) .. j'ai trois enfants (*ok chouette .. qui sont petits..*) qui sont grands non non .. une trentaine d'années à peu près ..

moi : d'accord ok .. heu en quelle année vous avez été diplômé ..

MG11 : en quatre-vingt-huit ..

moi : quatre-vingt-huit d'accord et vous vous êtes installé immédiatement ..

MG11 : quatre-vingt-neuf .. (*d'accord*) l'année prochaine ça fera trente ans .. (*rires*)

moi : ici vous qualifiez votre activité comment .. d'urbaine .. sem..

MG11 : semi-rurale

moi : et est-ce que vous avez une activité libérale pure ou est-ce que vous avez d'autres activités professionnelles heu .. annexes ..

MG11 : non c'est libérale pure .. je .. médicalise des courses de taureaux .. mais bon ça c'est anecdotique mais c'est .. voilà .. c'est sinon .. essentiellement libérale ...

moi : d'accord .. ici .. dans un cabinet (*hum*) .. qui est plus.. vous êtes plusieurs ..

MG11 : on est deux .. on est mari et femme (*d'accord*) à travailler dans le même cabinet ..

moi : .. et c'est quelque-chose que vous avez toujours fait ou vous avez eu d'aut.. (*non*) d'autres activités au cours de v..

MG11 : ça a toujours été comme ça .. donc j'ai travaillé au tout début de mon activité .. on prenait des gardes de régulation au SAMU .. (*hum hum*) .. mais sinon on a toujours travaillé

.. en cabinet comme ça en libéral ..

moi : d'accord .. je finis souvent par demander si y a d'autres activités annexes qui vous semblent importantes à mentionner ... d'associations ..

MG11 : non ... non ..

moi : d'accord .. alors dans le vif du sujet .. est-ce que vous heu .. votre activité de .. de pédiatrie en ville ici .. est-ce que vous pouvez m'en parler un petit peu .. m'la décrire ... comment est-ce que vous en parleriez ..

MG11 : bin moi je fais du suivi de gamins .. c'est une .. une part importante de mon activité hein quand même .. que j'aime bien en plus et du suivi de pratiquement de la naissance .. jusqu'à très grand .. maintenant y a des gamins que j'ai vu naître et qui ont .. qui m'amènent leurs petits hein .. souvent (*sourire franc*) .. mais c'est une activité que j'aime bien ...

moi : d'accord .. et votre part au sein de votre activité globale .. si vous l'estimez en gros ..

MG11 : de pédiatrie .. par rapport au reste .. (*ouais.. en gros*) .. je dirai une vingtaine de pour cent à vue d'œil ..

moi : oui oui bah c'est l'idée hein c'est intéressant d'avoir votre estimation .. un vingtaine de pour cent d'accord .. et au sein de votre formation initiale et continue qu'est-ce que ça représente .. la même chose que le reste heu ...

MG11 : ouais pareil que le reste .. (*pareil y a pas de préférence dessus*) .. de prépondérance .. non .. bah si je pouvais recommencer mon activité médicale je pense que que j'irai plus vers heu vers une activité comme ça de pédiatrie ... dans l'hy.. (*oui oui on est là pour ça*) .. dans l'hypothèse ou je pourrai le refaire je me serai orienté vers ça ..

moi : d'accord vers heu .. même faire .. être pédiatre ou (*presque*) faire de la médecine

générale à orient..

MG11 : non bah la médecine générale à orientation pédiatrique j'en fais déjà beaucoup .. en tout cas j'estime que j'en fais pas mal .. mais c'est vrai que c'est une activité .. si je .. j'aurais été que pédiatre ça m'aurait .. pas déplu quoi ..

moi : vous en tirez tellement de .. de

MG11 : ouais c'est une activité qu'est très sympa .. très très sympa.. très agréable .. et en plus dans une .. une activité d'médecin généraliste je pense qu'y a deux .. deux spécialités qui sont importantes .. c'est la gynéco et la pédiatrie

moi : quand vous dites importante .. qu'est-ce que vous.. pourquoi vous dites ça ..

MG11 : bah parce que c'est du quotidien quoi hein .. c'est vraiment du quotidien .. alors gynéco moi j'en fais pas du tout .. paradoxalement .. mais par contre ma femme avec qui je suis associé fait .. fait presque .. pas que ça .. mais enfin ça doit être soixante-dix pour cent de sa .. de sa clientèle ... et moi bah je fais beaucoup de pédiatrie quand même .. beaucoup j'vois quand même pas mal de petits .. régulièrement ..

moi : quasiment une consultation sur cinq vous disiez ouais ..

MG11 : ouais ouais pratiquement c'est ça quoi ... et en saison peut-être heu ... peut-être plus quoi (rires)

moi : heu .. et est-ce que vous .. vous avez parlé tout à l'heure de suivi .. est-ce que vous organisez un peu votre heu .. vos consultations de de .. de pédiatrie là de l'enfant en segmentant .. c'est souvent ce qui est revenu .. des consultations qui sont dédiées au suivi qui sont programmées par avance et par dessus se rajoute de la pathologie .. ou au final les unes sont l'occasion des autres ...

MG11 : non .. moi j'prends pas sur rendez vous

du tout .. zéro rendez-vous .. donc moi c'est du tout venant .. (*hum hum*) c'est pas du rendez vous programmé c'est à dire heu je .. le suivi bah je .. je dis à mes patients .. voilà le petit faudrait qu'on l'revoit à peu près dans un mois .. c'est à eux de se débrouiller .. ils reviennent dans voilà.. le suivi il est comme ça .. mais c'est pas un suivi programmé hein .. moi je prends .. dans la journée j'suis capable de voir bah un suivi d'petit là qui vient de naître ou qui .. voilà qui peut .. comme de la patho .. (*d'accord*) .. voilà ..

moi : et quand vous faites.. mais durant la consultation .. puisque c'est assez atypique au final ..

MG11 : ah oui après .. dans le cadre d'une pathologie .. oui oui oui ça reste heu .. voilà j'élargis toujours un petit peu .. pour savoir si tout se passe bien .. bien-sûr ..

moi : et donc ça marche .. dans le sens ou.. vos enfants y viennent les parents les amènent spontanément faire un .. des consultations juste pour le suivi ...

MG11 : oui oui oui .. bien-sûr .. (*ok super*) .. bah les pédiatres .. y a des gens qui vont chez des pédiatres .. moi je vois des gens qui vont aussi chez le pédiatre .. après je pense qu'y sont pas exclusifs avec moi .. j'en ai qui sont pratiquement exclusifs .. hein que je des mamans qui m'amènent leurs bébés et puis que .. voilà on fait pousser jusqu'à .. jusqu'à ce qu'il ait plus besoin de nous hein mais je vois un peu des deux .. mais c'est vrai .. la patho .. c'est presque nous qui la voyons le plus quoi hein .. je veux dire la pathologie hein le pédiatre quand vous les appelez heu .. un peu au dernier moment pour prendre rendez-vous parce que le petit est malade .. c'est rare que le pédiatre y vous dise bah passez dans la journée ou passez demain donc heu souvent c'est nous qui les voyons ouais .. (*d'accord*) .. sur la patho .. du tout venant hein (*hum hum*) ..

moi : d'accord .. et hum .. donc ça me fait rebondir sur la .. sur l'idée suivante .. c'était de savoir un petit peu quelle part .. enfin est-ce

que vous pensez que vos enfants y ont un suivi conjoint avec d'autres professionnels de santé ... au final une partie quoi ..

MG11 : je pense qu'une partie oui bon après .. déjà on sait pas tout hein nous les médecins généralistes .. puisque des-fois ils vous l' disent pas hein .. c'est souvent dans .. par le carnet de santé qu'on voit que bah tient .. y sont suivis à côté .. ça me gêne pas du tout .. des-fois y sont suivis c'est .. chez la sage femme quand y sont tout ptit .. ça je le vois passé .. le pédiatre aussi bon .. je pense que ça fait une vision .. une double vision sur un petit .. ça peut pas être mal hein .. au contraire .. moi je me vexe pas du tout de ... dans les deux sens ouais .. et c'est vrai que les petits qui sont exclusivement suivis chez le pédiatre et que vous voyez le vendredi soir parce qu'y sont à quarante et que vous connaissez pas c'est .. bon c'est pas très agréable pour le médecin .. parce-qu'y connaît pas les petits donc heu c'est vrai que .. découvrir un gamin quand il est malade et que vous l'avez jamais vu ... bah c'est pas hyper agréable .. et c'est moins facile presque j'allais dire ... bah les petits que vous connaissez par cœur .. quand les mamans vous les amènent pour certaines pathologies bon bah voilà vous savez que c'est .. vous savez que c'est que c'est important quoi qu'y faut aller voir quoi ..

moi : vous allez plus vite au vif du sujet .. et vous isolez plus rapidement ..

MG11 : et puis c'est des gamins que vous connaissez par cœur hein .. 'fin que vous connaissez bien donc heuuuu ... en fonction de ce qu'on vous dis eu .. c'est important de les connaître quoi .. c'est à dire le diagnostic est bien plus vite fait quand vous connaissez un petit .. que quand vous l'avez vu c'est heu .. voilà .. vous connaissez pas ses antécédents .. si il est souvent malade .. si il est chichouille .. si il l'est pas du tout .. si voilà quoi c'est ...

moi : et du coup .. pour revenir un peu à votre organisation que j'comprende bien .. en gros comme .. ils ont rapidement des vaccins tous les mois .. les parents vous les amènent

spontanément une fois par moi pour faire ..

MG11 : bah ça s'est calé .. c'est à dire moi je leur .. moi je le cale je prends pas les rendez-vous mais c'est calé hein .. c'est à dire le mois prochain j'ai des vaccins je vous les marques bah .. dans un mois si tout va bien on se voit dans un mois .. ou bah dans quinze jours si y a un soucis .. si on se revoit pour faire un peu le point .. ça c'est calé y savent que .. leur visite moi heu .. en général jusqu'à .. jusqu'à un an pratiquement .. 'fin jusqu'à sept huit mois .. je les vois pratiquement tous les mois .. après j'élargis un peu .. je dis bah vous me les amenez si .. si tout va bien quoi .. moi à partir du moment où les petits y commencent à être .. alimentation diversifié tout ça .. et que les parents y ont compris comment ça marchait .. y a pas besoin de les voir tous les mois si tout va bien ... (*vous les amenez à neuf mois pour le certificat après les vacc..*) .. neuf mois certificat après les vaccins .. à douze mois vous les revoyez .. après y a un suivi de vaccin qui fait que vous les voyez quand même régulièrement et la patho qui fait que vous les voyez souvent quand même ... parce que bon l'hiver .. un gamin qui fait pas ses rhino bon voilà quoi .. jusqu'à deux trois ans .. ils les font tous .. donc ceux-là vous les voyez régulièrement quoi hein ...

moi : et donc .. vous vous y répondez un petit peu .. mais si on détaille le sujet .. le med-gé quelle est sa place pour vous dans le suivi de l'enfant ..

MG11 : ... ah moi je pense qu'elle est primordiale .. heuuu c'est nous qui les voyons quoi ... on les voit quand y vont bien et on les voit quand y vont mal donc ça c'est important aussi de voir les deux hein .. c'est vrai que .. y a le suivi régulier un gamin qui pousse bon ça c'est le plus facile à faire hein .. je veux dire l'examen .. heu de base ... mais la pathologie heu ... comprendre un gamin c'est vrai que y a pas un gamin qu'est le même quoi .. y a des gamins vous savez que lui c'est c'est son poumon voilà quand y va faire un problème de santé y va tousser voilà .. y en a d'autre c'est les rhino .. y en a d'autres c'est les machin ..

après y a des sujets un peu plus compliqués mais c'est vrai que d'appréhender.. bon c'est pareil pour un adulte hein mais ... un adulte y verbalise un petit peu plus ses trucs ... un gamin hein bin des-fois .. y vous raconte pas c'qu'il a donc y faut chercher un petit peu .. bien écouter les parents c'est important parce que souvent c'est eux qui ont la solution et y vous la disent mais .. faut l'entendre (rire)

moi : .. et heu .. donc vous m'avez dis hein c'est une partie de votre activité que vous appréciez .. (*oui oui*) .. quasiment de plus en plus (*oui oui*) .. avec le tem..

MG11 : oui oui .. j'ai toujours bien aimé hein .. j'ai .. je pense avoir un bon contact avec les gamins et bah c'est marrant les parents souvent me disent .. bah tient le petit c'est lui qui veut venir vous voir .. il est malade y faut venir quoi hein .. (*d'accord*) .. et les parents y apprécient ça parce que .. c'est pas un stress quoi .. c'est pas un stress de venir souvent bien au contraire .. ici c'est souvent ... (*ouais ouais*) .. y sont souvent content d'venir quoi .. (*c'est chouette*) .. même malades (*ça va des consultations agréables alors en plus*) .. bah j'pense qui faut le rendre agréable et puis bon les gamins c'est .. c'est c'est .. c'est une ap.. c'est un abord particulier quoi .. y a des gamins soit ça marche .. si ça marche pas c'est .. compliqué d'examiner un petit ... et puis bon une fois que vous l'avez dans la poche c'est fini vous l'avez pour tout le temps quoi .. donc ça c'est .. les premières consultations souvent où les petits sont un petit peu sur l'œil ... y a une tranche d'âge qu'est un peu compliqué là les .. les douze-dix-huit mois là .. vingt-quatre mois là .. jusque là c'est .. c'est un peu ..voilà y faut y aller mollo là y sont .. y sont difficiles un petit peu à appréhender .. avant et après ça se passe bien généralement .. mais ç'te phase là y faut pas la rater quoi .. (*hum*) (*pour heu..*) .. ouais après une fois qu'est f.. une fois.. une fois qu'y vous ont donné leur confiance les petits c'est fini quoi je veux dire vous ... derrière vous pouvez faire pratiquement tout ce que vous voulez hein .. même heu même la .. quand vous faite d'la ptite chirurgie .. y a des gamins .. y font .. y

sont impressionnants de .. de courage par rapport aux adultes hein .. y a des gamins qui bougent pas hein ç't'à dire sur des points heu ... (rire) ... les parents sont surpris des-fois hein .. les petits y sont .. y sont durs hein .. y sont costauds .. (*c'est vrai ouais*) ...

moi : et hum .. du coup c'est quasiment une partie de l'activité que vous préférez de plus en plus (*hum*) .. et qu'est-ce qui fait que .. que vous ce.. que vous appréciez de plus en plus vous vous sentez plus à l'aise .. vous avez moins d'hésitation .. (*non*) .. plus d'expérience ...

MG1 : bah ça oui mais je l'ai avec tout le monde donc c'est pas ça hein .. je pense pas que ce soit .. bah c'est parce que c'est .. c'est sympa les gamins .. c'est c'est y sont spontanés .. y sont .. (*c'est plutôt dans la relation ..*) .. ouais ouais alors y a pas de calcul voilà y sont .. francs du collier les petits .. ouais ouais y a pas de .. y a pas de .. y a pas de tabou .. y vous disent ce qu'y pensent .. mais c'est .. y a un coté sympa ..

moi : et est-ce que .. c'est une partie de votre activité dans laquelle de temps en temps vous retrouvez des difficultés .. et si oui dans quelle partie

MG11 : ..mmhh bahh .. y a des trucs que j'sais pas tout .. hein donc heu c'est vrai que ça m'arrive de différer là où y a des spés tout ça hein .. ouais ouais ..

moi : ok .. et ça vous trouver des difficultés parfois dans le fait d'adresser .. ou heu ..

MG11 : non .. 'fin ça m'gène pas moi d'adresser un gamin moi pour prendre un avis hein .. (*oui et vous arrivez sans difficulté à avoir les avis .*) .. bah avoir les rendez vous c'est pas toujours très .. simple .. hein vous le savez vous en avez de plus en plus hein .. mais c'est un peu dans tous les domaines .. et chez les petits non au contraire .. je pense que c'est un domaine où y faut .. y faut délégué quand on sait pas quoi hein .. au contraire ...

moi : ... donc ça nous amène là .. est-ce que .. vous pourriez m'expliquez vous .. ce que vous évoque la problématique de la présence ou non d'un déficit immunitaire chez un enfant que vous suivez ou que vous suivez pas et que vous voyez ...

MG11 : binnn .. c'est pas un domaine où je suis très fort .. je pense .. honnêtement .. qu'il n'est pas le domaine où j'irai très compétent dans le domaine .. c'est vrai que j'aurais tendance un petit peu pour un gamin qui ferait des pathologies un peu régulières ou .. voilà .. vraiment qui serait malade .. ou qui .. physiquement à l'aspect là me ferait poser question .. je pense que j'enverrai assez vite pour prendre un avis ça c'est sûr je me sens pas hyper heu

moi : c'est quelque-chose déjà vous vous sentez pas à l'aise dessus .. parce que ..

MG11 : pas .. pas pas mal à l'aise mais je me sentirai pas .. c'est pas le domaine de la pédiatrie où je me sentirai le plus compétent quoi .. plutôt plutôt compétent que .. que problème de mal à l'aise quoi ..

moi : et comment vous vous représentez les choses sur cette problématique .. sur ces maladies là .. qu'est-ce que ça évoque pour vous comme heu .. comme situation . ;

MG11 : bah j'irai un gamin assez fréquemment malade et qui au niveau alimentaire tout ça posera pas de problème particulier quoi .. c'est vrai qu'il y a ... maman me dirait mon ptit mange pas tout ça voilà .. pourrai me dire y a pt'êt des carences qui feraient que mais non un gamin qui .. qui qui poussera plus ou moins bien qui mangera pas mal .. mais qui serait quand même assez fréquemment malade quoi .. (*ouais*) .. un peu ..

moi : donc au final des répétitions d'épisodes .. bah infectieux vous dites .. (*hum hum*) .. quand même .. ouais d'épisodes infectieux .. et des difficultés croissantes quoi hein..

MG11 : et des trucs un peu sérieux voilà à la

fois .. qui dirai à la fois un peu du .. du mmh.. du sérieux au niveau patho quand même .. parce que bon moi c'est pas parce qu'y ferai trois rhinos que ..

moi : ouais .. quand vous dites .. et donc ça veut dire quoi sérieux des .. un gros sepsis ou des passages aux urgences .. ou des hospitalisations

MG11 : des hospitalisations .. des problèmes respiratoires un peu .. un eu compliqué .. rooh voilà plutôt .. plutôt des trucs comme ça .. et des troubles .. peut-être des troubles trophiques .. ou heu voilà je me posera peut-être un peu la question de savoir si .. si derrière y a pas un ptit quelque chose ..

moi : hum hum .. et est-ce que .. vous avez des idées de maladies derrière quand vous .. si vous verriez ça .. est-ce que vous ..

MG11 : pas tellement ..

moi : pas tellement ouais (*non*) .. pt'êt' des choses qui faciliterai .. ou ..

MG11 : bon à part quand je dis pas tellement .. bon à part un problème de .. de de .. hémato .. voilà des problèmes sanguins .. des trucs voilà un peu plus .. un plus costaud au niveau hémato .. ça oui voilà ... peut-être ma première idée irai plutôt vers ça ..

moi : vers ça .. que y est pas heu .. quelque chose comme une leucémie (*voilà voilà .. voilà ouais*) .. sous-jacente .. donc plutôt un déficit secondaire quoi .. (*voilà*) heu est-ce que vous avez déjà rencontré vous cette situation là .. un enfant qui est immunodéprimé .. ou alors de vous poser cette question ..

MG11 : bah pas que j'ai su .. non .. (*hum*) .. (rires) .. alors peut-être après j'ai pas été bon .. et puis y en avait un que j'ai pas vu ou .. mais en suivi j'en ai pas .. j'ai pas souvenir de l'avoir eu .. (*et la question*) .. heu alors attendez .. heu si j'ai eu un gamin avec une leucémie y a beaucoup de temps qu'est .. qu'est décédé

d'ailleurs .. pauvre gamin .. c'était y a une vingtaine d'année .. (*d'accord .. ok*) hum .. (*donc une triste histoire mais assez isolée*) .. ouais ouais c'était très isolé .. bon un gamin qui voilà qui est qui est décédé de ça quoi .. ouais d'ailleurs .. (*hum*) .. et bon après j'en ai pas en .. en suivi j'en ai pas eu d'autre .. et .. j'en ai pas actuellement quoi ..

moi : et heu .. et de vous être posé la question .. d'avoir rencontré le questionnement de dire houlà .. ce petit peut-être .. que y a quelque chose derrière qui fait qu'il est plus fragile ..

MG11 : sur nos petits .. ou sur ..

moi : sur un petit .. que vous suivez .. ou que vous avez ..

MG11 ; non .. (*non finalement*) .. non(*heu..*) ...bon si si .. si j'ai .. je prends quand même assez fréquemment des avis à la f.. j'allais dire au moins du côté pneumo .. heu .. ORL et pneumo .. je délègue peu .. c't'à dire un gamin qui vraiment fait de la patho .. qui voilà .. où ça commence à devenir un peu .. récurrent .. un peu .. compliqué .. un peu costaud chaque fois .. généralement j'prends un avis .. au moins dans ces domaines là ..

moi : d'accord .. pour la répétition d'épisodes infectieux ..(*ouais*) .. vous allez voir (*ouais ouais*) .. *ORL et pneumo*) .. voir si y a pas ..

MG11 : ça c'est assez fréquent qu'je délègue .. j'dis aux parents .. bah écoutez on va voir pt'êt si y a rien y a rien .. mais si .. voilà .. ça j'le fais ..

moi : ok .. et est-ce que pour vous .. c'est de près ou de loin .. heuuu .. ça a trait a de .. à des pathologies génétiques ou de .. de la génétique ..

MG11 :ça peut après .. allergo beaucoup .. ça c'est vrai qu'c'est un domaine où on voit .. les gamins qui ont des problèmes ORL ou respiratoire .. avec derrière .. un problème un

peu costaud de .. d'allergie .. agro-alimentaire ou saisonnière .. ou d'asthme .. oui ..

moi : d'accord dans la situation où vous vous poseriez la question pour un enfant .. donc là on est un peu dans l'hypothétique .. comment vous pensez que vous réagiriez .. qu'est-ce que ..

MG11 : c'est à dire .. si j'avais un doute .. sur heu .. sur quoi ..

moi : sur justement .. un enfant qui arrive soit .. si je reprends vos propos .. qui a une cassure staturo-pondérale la maman vous dis .. il a été hospitalisé le mois dernier parce-qu'il a fait une infection du poumon on a pas tout compris .. et puis vous regardez dans le carnet y a plusieurs épisodes d'otites .. et de ..

MG11 : je pense que je ferais un bilan .. je pense que je ferais un bilan sanguin quand même .. hum ..(*pour commencer quand même à débrouiller vous même*) .. ouais ouais .. (*et si vous faites .. dans le bilan vous faites des choses particulières dans votre habitude*) heu bah ça .. ça dépendrait un comment j'verrai l'petit hein mais .. je ferais un bilan déjà un bilan standard .. déjà je pense qu'une NFS .. une CRP .. voilà de trucs comme ça .. pour voir un peu.. analyse d'urines .. pour voir un peu .. essayer de taper un peu large pour .. pour voir si .. y a une lampe qui s'allume quoi ..

moi : d'accord .. et après si y a une lampe qui s'allume ou pas ..

MG11 : bah j'l'enverrai .. je prendrais un avis hein .. ou hémato si j'ai un doute sur un bilan d'un petit ça .. 'fin ..j'en fais pas souvent .. effectivement des bilans sanguins ... mais j'prendrai un avis hein ..

moi : d'accord .. pour vous elle a une place particulière la .. le .. la place du médecin généraliste dans .. dans un éventuel dépistage .. du déficit immunitaire de l'enfant ..

MG11 : en systématique ..

moi : fff .. en systématique ou en ciblé ou ...

MG11 : moi je me sens pas très compétent (*hum hum*) déjà .. mais je pense qu'elle a sa place .. ouais .. je pense qu'y faudrait pas grand chose pour que .. sur .. sur le doute sur un petit .. on fasse un bilan qui me permette de de .. d'aller un peu plus loin .. ça oui ...

moi : et est-ce que .. comment elle vous semble cette problématique .. est-ce qu'elle vous semble importante .. facile difficile .. pas adaptée

MG11 : importante heu .. si on parle en volume .. elle me semble pas importante .. hein c'est en fréquence j'allais dire je j... pense pas .. mais ptêt je me trompe .. je pense pas qu'elle soit imp.. en fréquence elle soit importante .. et après c'était quoi la question ..

moi : bah es... est-ce qu'elle vous semble difficile .. comment vous abordez cette question là ..est-ce que ça vous semble difficile .. vous avez commencez à dire .. suffisamment rare pour être .. au final .. quand même anecdotique au final .. si j'ai bien compris ..

MG11 : ouais .. bah à la fois anecdotique heu .. fff .. pas pour heu .. pas pour .. (rire) .. pas pour lui quoi .. pas pour lui quoi hein .. heu .. heu .. ouais pas fréquente ça oui ... mais pas anecdotique parce-que je pense que ce serait important de .. assez rapidement .. de .. d'identifier le .. le soucis .. ça c'est sur ...

moi : et au final est-ce que vous ça vous inquiète un tout petit peu .. de .. d'imaginer peut-être de de pas le voir .. ou de quelque-chose comme ça ..

MG11 : bah pas que dans cette patho .. oui oui .. (*oui dans tout*) .. c'est mon quotidien quoi de .. de passer à côté de quelque-chose de .. d'important .. alors bon passer à côté de .. de certains trucs .. c'est pas hyper hyper grave .. peut-être ça ouais .. ce serait.. alors avoir perdu du temps sur une patho de ça oui ..ça me .. ça m'poserait problème .. maintenant c'est vrai

qu'les gens y y consultent assez facilement hein de leur côté aussi ça me semble difficile heu .. sur un problème heu hémat.. par exemple hémato .. un peu important de de laisser traîner longtemps un gamin sans .. sans tomber dessus quand même .. (*oui*) .. mais moi je me sens pas capable de me laisser traîner trop longtemps sans .. sans avoir des signes d'appel qui le feraient dire bon ce gamin j'le sens pas quoi .. (*ouais*) .. je .. je prendrais un avis .. peut-être je me planterai de spé mais .. je pense qu'on finira par trouver quoi .. (*par avancer*) ..

moi : donc au final pour vous c'est des pathologies qui seraient heu .. assez bruyantes .. et heu .. qui .. qui seraient heu ..

MG11 : je pense qu'un bon généraliste .. fff mais bon j'peux m'planter hein .. parce que j'me trompe aussi .. mais je pense qu'un bon généraliste su.. qui suit un gamin de manière régulière .. devrait pas laisser passer ça quoi .. ça m'étonnerai quoi ..

moi : heu .. est-ce qu..

MG11 : bon après je parle de trucs un peu .. un peu important hein .. (*oui oui bien-sûr*) .. peut-être un déficit génétique machin et tout bon .. peut-être que je .. je passerai à c.. à côté hen .. si si l'expression était .. était faible .. pauvre ..

moi : dans ce que j'entends ouais .. votre vision des choses c'est surtout ..par exemple .. une cause secondaire .. heu. ;

MG11 : si c'était une leucémie .. je pense .. je pense que voilà .. on tournerai pas trop autour du pot quoi hein .. je pense que

moi : qu'est-ce que vous en pen.. qu'est-ce que vous imaginez c'est souvent une question difficile .. de projection .. qu'est-ce que .. vous imaginez que les autres médecins généralistes en pensent quel est leur avis pour vous ..

MG11 : je sais pas .. (*est-ce que vous pensez qu'y ont un avis même ... sur cette question là*)

.. je sais pas ... ça d.. je pense que ça dépend de leur part de de y a des médecins généralistes qui aiment pas soigner les enfants hein .. y en a pleins hein .. y en a beaucoup hein .. c'est c'est .. ça paraît .. moi ça me paraît .. (rire) très bizarre mais .. y a des médecins généralistes qui aiment pas soigner les les enfants .. quand je dis les enfants c'est .. souvent les petits hein .. ça fait perdre du temps .. parce que c'est .. heu .. un peu particulier .. donc heu .. je pense qu'y sont pas trop trop concernés par le truc hein mais .. bon je pense qu'un médecin qui voit des gamins y ... y .. je souhaite qu'il ait la même implication que moi quoi

moi : et la population générale .. est-ce que vous pensez .. qu'est-ce que vous pen..

MG11 : la fréquence ..

moi : de ces pathologies là .. des déficits immunitaires ..

MG11 : je suis incapable .. j'aimerais bien le savoir d'ailleurs ..

moi : et est-ce qu'on vous a déjà posé la question vous .. est-ce que une famille est déjà venu vers vous en disant .. écoutez est-ce que vous pensez pas qu'y faut .. est-ce qu'il a pas quelque-chose qu'on comprend pas parce que .. il est infecté plus souvent .. il est tout le temps malade ou heu .. souve.. parfois c'est revenu des ..

MG11 : oui oui .. bon c'.. moi à partir du moment où y a ce questionnement là je l'enverrai voir quelqu'un quoi ..

moi : à partir du moment où.. où on vous dis .. mon enfant est tout le temps malade .. ouais vous le ..

MG11 : bon .. si c'était un gamin que je connaisse pas trop trop quoi hein .. que je .. que je vois une personne qui au bout de deux trois fois elle me dit bah c'est .. c'est un petit .. voilà il est quand même vachement malade .. j'irai voir son carnet de santé .. je .. je je lui

posera la question de savoir combien de fois par an il est malade .. qu'est-ce qu'on lui donne chaque fois .. comment ça se manifeste .. et .. et je pense qu'assez vite je délèguerai .. c'est à dire .. c'est à dire assez vite j'irai prendre l'avis de quelqu'un quoi .. (*d'accord*) .. assez vite .. si vraiment c'était le cas .. à la fois pour heu .. peut-être rassurer les parents .. parce que des fois y a un questionnement légitime .. mais des-fois il l'est pas toujours hein je pense que je demanderai un comment y fonctionne le gamin au sein de la famille .. c'est à dire est-ce qu'il s'alimente bien .. est-ce qu'il est .. comment ça se passe à l'école .. comment il est à la maison pour savoir si y a un .. fonctionnement .. j'allais dire normale un peu entre guillemets hein .. pour un gamin de son âge ... ou pas quoi ouais mais je pense qu'assez rapidement je .. je prendrais un avis ..

moi : et .. enfin pour fi.. c'est un peu la dernière partie que j'ai rajouté à la suite parce-qu'au final c'étaient des questions qu'on avait hors micro .. pour ces maladies là .. pour le déficit immunitaire primitif .. il existe un réseau de soins des maladies rares .. qui s'appel le CEREDIH ..qu'a un centre un Paris et des rayonnement en régions .. le centre de référence ici c'est à Montpellier .. dans le service de pédiatrie .. et il relaye des recommandations d'experts sur les points d'appel .. qui pourraient faire penser à un .. qui peuvent amener à ce poser cette question là (*c'est intéressant ça*) .. et trois petits examens de débrouillages .. si vous êtes d'accord je vous les décris .. et on en reparle ..(le médecin fait un oui franc de la tête) .. (description des points d'appel et des examen complémentaire relayés sur le site du CEREDIH) ..

MG11 : qu'est-ce que ça veut dire ça .. sérologies post-vaccinales ..

moi : c'est toute une question .. mais au final ça semble être .. de faire des sérologies ..heu tétanos .. pneumocoque .. diphtérie ...

MG11 : et post-vaccinal ça veut dire quoi ..

moi : après avoir vacciné.. après qu'un enfant

ait eu l'ensemble de de .. des doses initiales .. de savoir si .. y a une réponse immunitaire .. (*si ça a bien marché*) voilà .. (*si le vaccin a bien prit quoi*) .. si y a une réponse immunitaire de .. du système immunitaire à la .. (*j'aurais pas du tout pensé à ça*) .. voilà .. et déjà est-ce que c'étaient ce genres de maladies que vous imaginiez .. (*c'est à dire ce genre de maladies*) .. de déficits immunitaires héréditaires génétiques .. d'atteinte de pan ou..

MG11 : ça c'est vraiment un domaine que j'connais pas trop hein .. franchement ..c'est pas .. j'suis pas .. autant tout ce qui est leucémie tout ça voilà .. je me sens un peu péchu .. un peu compétent .. (*un peu plus à l'aise sur les causes secondaires*) .. voilà un peu plus à l'aise là dessus que sur les causes génétiques ça c'est sûr ..

moi : est-ce que vous avez quelque-chose à rajouter enfin sur le sujet ..

MG11 : non .. non non c'est bien .. mais .. le but c'est quoi .. de éventuellement de .. moi ce qui serait peut-être bien c'est d'élaborer un .. j'allais dire un .. canneva ou de conduite à tenir .. pour heu .. pour nous quoi .. pour les généralistes .. hein .. moi je pense que ce serait un outil qui me .. m'aiderait beaucoup moi hein ..

moi : alors c'est pas du tout l'objectif de ma thèse .. moi l'objectif de la thèse c'est vraiment de comprendre votre vision à vous du sujet .. mais je vais arrêter le micro car on en sort justement ...

Remerciements

Entretien numéro 12

Contexte : *L'entretien se déroule dans le cabinet de médecine générale du village, au bureau du médecin, face à face. La prise de contact s'est fait par contact direct via un tiers, sans mention du sujet exact. Le téléphone du médecin a sonné trois fois en début d'entretien, le micro est coupé transitoirement comme d'habitude pour des*

raisons de confidentialité.

Introduction

Le téléphone sonne et le micro est coupé transitoirement.

moi : les premières questions c'est un peu pour heu .. que moi j'apprenne à vous connaître juste rapidement ..vous répondez aux questions que vous voulez (*oui oui*) ... la première c'est .. je voulais savoir si vous avez des enfants

MG12 : oui .. deux ..

moi : deux enfants .. d'accord .. plutôt grands plu..

MG12 : oui plutôt grands .. y en a un qui a vingt-quatre ans et l'autre dix-huit

moi : d'accord d'accord .. bien avancés (sourires) .. heu en quelle année vous avez été diplômé ..

MG12 : en quatre-vingt douze

moi : en quatre-vingt douze .. et installé immédiatement .. (*oui*) .. d'accord .. toujours ici ..

MG12 : oui .. enfin toujours sur (nom du village) avant nom j'ai passé dix dans le centre ville de (nom de village) et après je suis venue là

moi : d'accord .. et toujours dans ce mode d'exercice heu .. (*oui*) c'est un cabinet de groupe c'est ça ..

MG12 : nom alors au départ j'étais seul hein .. j'ai créé heu tout seul .. et puis après donc y a d.. heu y a .. en deux-mille deux j'ai déménagé je suis venue ici et j'ai pris un premier associé .. (inspiration) puis après heu on a prit heu donc un troisième assoc.. une heu troisième associée .. le premier associé avec qui je m'étais associé est parti ... heu il est parti heuuu faire de la médecine esthétique

puis après de l'acupuncture .. enfin voilà .. et après on a on a prit une troisième associé .. et puis là donc depuis un an enfin on a (nom du tiers entremetteur) qui est .. un comme heu la quatrième associé quoi .. en attendant qu'elle passe sa thèse ..

moi : ok .. bientôt .. super .. et l'activité ici elle est heu .. rurale semi-rurale urbaine .. ohh normalement c'est urbain mais comme y a plus de médecin dans les villages autours bah on est obligé quand même de faire les villages autours .. et là on est en train de créer une maison de santé pluri-professionnelle ..

moi : d'accord chouette .. où tout le monde ira ..

MG12 : voilà .. qui fait heu .. (rires) .. qui a fait la une des journaux parce que en fait on quitte (nom du village) .. on a pas réussi à trouver de terrain heu sur (nom du village) ... la mairie nous a pas aidé .. donc finalement on garde une consultation à (nom de village) à l'hôpital local .. dans lequel on va tourner à tour de rôle .. puisqu'en fait on part à sept médecins .. (*hum hum d'accord*) .. et puis on construit le bâtiment socle sur (nom de village 2) qui est un village à trois kilomètres heu .. sur lequel on a trouvé un promoteur qui nous construit tout heu .. du coup on s'occupe de pas grand chose ..

moi : super .. sacré projet .. (**le téléphone sonne**) .. vous répondez toujours hein si vous avez besoin (*oui oui*)

Je coupe le micro le temps de la discussion téléphonique

moi : donc vous me disiez une activité plutôt heu .. semi-rurale quoi .. (*oui*) .. à plusieurs depuis longtemps déjà maintenant (*hum hum*) .. est-ce que vous avez cette activité libérale pure ou vous avez d'autre activité professionnelle à côté ce qui est mentionné c'est parfois des médecins qui sont médecins coordinateurs .. ou qui font ..

MG12 : après nous on intervient sur l'hôpital

local de (nom de village) .. (*d'accord*) hein que ce soit sur le service de médecine ou sur l'EHPAD .. mais en tant que libéraux hein puisqueee .. (*d'accord vous intervenez dans le service de d'hospit*) oui .. (*d'accord*) .. on hospitalise nos patients heu sur le service de médecine et on s'en occupe .. y a quand même un médecin qui maintenant est là à mi-temps heu .. mais on peut s'occuper de nos patients .. surtout en soins palliatifs hein .. on a des lits dédiés ..

le téléphone sonne de nouveau .. je coupe le micro le temps de la conversation

MG12 : c'était le fonctionnement des ex-hôpitaux locaux .. donc maintenant ça ne s'appelle plus un hôpital local hein .. mais heu voilà les hôpitaux locaux fonctionnaient avec heu .. avec des médecins de ville ..

moi : super .. comme dans certains services de spécialités en clinique aujourd'hui .. super je connaissait pas .. et est-ce que vous avez d'autres activités annexes qui méritent d'être mentionnées .. parfois c'est asso..

MG12 : bhein heuu .. MSU heuu voilà ..

moi : ouais MSU . ; le projet de maison de santé .. (*voilà le projet*) .. ok .. votre activité de pédiatrie ..ici au cabinet .. est-ce que vous pouvez m'en parler ..

MG12 : oui . ; enfin bon on a .. on voit quand même beaucoup heu .. beaucoup d'enfant hein heu .. peut être parce qu'on est des femmes aussi donc c'est vrai que du coup .. bah on fait beaucoup de pédiatrie .. de gynéco enfin on fait de tout quoi ..

moi : d'accord ..et elle a rien de particulier votre activité pédiatrique ici .. vous faite de tout ..

MG12 : de tout .. nourrisson .. du même heu des-fois du prématuré heu .. jusqu'à (rire) .. jusqu'à dix huit ans ..

moi : et quelle part vous estimez que ça prend

au sein de votre activité .. pour vous .. pas pour le cabinet pour vous et heu..

MG12 : pour moi peut-être un petit peu moins maintenant qu'à une certaine époque .. parce que bon bhin voilà ça fait vingt-six ans que je suis installée .. donc mes mes patients ont vieilli donc heu du coup maintenant j'ai aussi .. peut-être heu .. en tant que vieux médecin (sourire) .. peut-être heu pas de .. pas mal de gens âgés .. mais bon heu ..quand même au moins vingt pour cent ..

moi : d'accord ouais au moins vingt pour cent d'accord .. et heu .. elle pre.. elle a prit et elle prend une place particulière dans votre formation .. théorique ... ou

MG12 : non mais .. 'fin bon .. oui en FMC je vais à des trucs de pédiatrie heu .. bon à l'époque j'avais fait six mois d'internat en pédiatrie ... heu quand j..... pas plus q....

moi : et est-ce que les enfants que vous suivez vous ici .. vous pensez qu'ils ont un suivi conjoint par d'autres professionnels de santé ...

MG12 : alors parfois y a certains enfants qui sont suivi aussi par le pédiatre .. parce que voilà .. ils nous les amènent quand ils sont malades mais pour les les visites heu (rires) heuuuuu classiques ils les amènent chez le pédiatre .. comme si on savait pas peser et mesurer .. (rire) mais bon voilà .. donc effectivement on sait qu'y a certains enfants qui sont suivi à la fois par le pédiatre et par nous .. (*d'accord et*) et puis après y en a d'autres qu'on suit entièrement ..

moi : et PMI ou

MG12 : oui .. oui oui .. y a un service de PMI sur (nom de village) donc y a certains enfants qui sont suivi sur la PMI ..

moi : et vous avez une estimation .. vous arrivez à estimer une part.. la partie (*non non*) .. des enfants que.. c'est toujours difficile hein la plupart du temps j'ai des réponses négatives ..

MG12 : non parce que des-fois ils y vont que une ou deux fois par an hein chez le pédiatre .. donc heu voilà .. fff c'est c'est vrai que dans les carnets de santé de temps en temps .. t'as hop .. on voit un tampon de heu .. un tampon de pédiatre ..

moi : donc la plupart de vos enfants .. vous faites de la patho et du suivi .. mais heu .. voilà ..

MG12 : mais ça arrive que de temps en temps .. ils aillent .. ils aillent vérifier (rires) ce qu'on leur a dit chez le pédiatre (rires) ... après ça nous arrive nous aussi d'envoyer chez le pédiatre des-fois hein .. sur certains trucs quand on est dépassé mais ..

moi : et donc le .. et donc y a des enfants que vous suivez de A à Z et qui voient personne d'autre que vous aussi .. dans le cabinet ..

MG12 : oui .. ouais ouais .. oui parce que bon sur (nom du village) y avait heu .. deux pédiatres .. puis y en a un qui est parti à la retraite donc heu .. la deuxième du coup a quitté aussi (nom du village) .. elle est partie s'installer à (nom de village 3) .. là ça fait deux ans qu'y en a une qui est revenue .. pédiatre .. mais qui est là qu'à temps partiel .. (*d'accord*) .. donc heu un secteur comme sur (nom du village) ça fait pas beaucoup quoi (*donc vous me parlez d'offre de soins quoi y..*) oui .. de toute façon ils ont pas trop trop le choix .. que ...

moi : et pour vous .. une question un peu plus générale .. le .. quelle est la place du médecin généraliste dans le suivi .. dans la prise en charge de l'enfant ..

MG12 : bahh .. je pense qu'on peut tout à fait le faire heu .. voilà (*ouais .. au centre quoi*) .. sur le suivi classique .. je pense que le généraliste heu .. est très bien et en plus nous on a c'te disponibilité là .. quand y sont malades .. contrairement parfois aux pédiatres .. et après c'est vrai que parfois nous on a besoin du pédiatre heu .. sur certaines

pathologies ..

moi : donc .. pour rebondir .. ça vous arrive de .. d'envoyer .. comme ça .. de prendre un avis (*voilà*) .. et c'est quelque chose qui est facile pour vous à faire .. ou parfois ..

MG12 : alors bon des-fois c'est petit peu compliqué pour heu .. pour les joindre .. surtout les pédiatres de villes parce que voilà .. heu aussi ils sont un petit peu débordés .. et après .. bhin après .. on va faire appel a des .. des des des pédiatres mais sur des spécialités bien particulières quoi .. hein .. sur un neuro-pédiatre .. sur un néphro-pédiatre .. sur un endocrino-pédiatre .. donc nous on va envoyer sur l'hôpital de Bézier .. sur le .. sur le service de pédiatrie .. ou après bah carrément au CHU hein .. quand y a voilà

moi : plutôt que d'abord prendre un avis sur le pédiatre libéral de ville en fait finalement .. (*oui*) .. et c'est une partie que vous appréciez .. la pédiatrie

MG12 : oui ... oh oui non mais c'est agréable les enfants (rires) ..

moi : et c'est une a.. une partie où .. y vous arrive de trouver des difficultés .. ou heu ..

MG12 : pas particulièrement .. après c'est sûr qu'y a certaines pathologies .. heuuu .. voilà chez les adultes aussi y a des pathologies après on est obligé de passer la main quoi ...

moi : hum hum .. ouais .. et .. est-ce que .. vous avez des choses à rajouter .. sur le suivi de l'enfant .. en médecine générale ou ici des particularités de votre ville ..

(La MG12 fait non de la tête)

moi : si on en vient un peu plus au vif du sujet .. qu'est-ce que ça vous évoque la problématique de la présence ou non d'un déficit immunitaire chez un enfant que vous

suivez .. comme ça .. heu vraiment .. qu'est-ce que ça vous évoque juste

MG12 : à l'époque où j'étais interne en pédiatrie .. on en a eu vu .. hein alors bon .. y a les déficits immunitaires innés et les acquis hein .. vous.. vous me parlez desquels ..

moi : de tous (*ah .. de tous ..*) .. de tous .. savoir vous comment vous visualisez .. comment vous m'en parlez .. et qu'est-ce.. qu'est-ce que vous en pensez .. qu'est-ce que ça vous évoque

MG12 : ça m'évoque .. bon bah souvent des infections .. heu .. à répétition .. hein heu donc qui fait que on va effectivement être alertés en se disant .. attend celui-là ça fait deux pneumopathies qui nous fait coup sur coup .. ohh y a peut-être quelque chose .. enfin heu ..ahh celui là il en est à je sais pas combien de bronchiolites on s'en sort pas y a peut-être quelque chose de .. derrière voilà .. donc heu .. voilà .. après souvent on passe la main ... ou après on va faire un bilan .. un bilan de débrouillage .. mais toujours avec la hantise de se dire .. j'aurais peut-être pas tout demandé .. du coup le pédiatre .. le spécialiste .. enfin le pneumologue ou autre .. va être obligé de redemander un bilan .. y va falloir repiquer le gamin heu ...

moi : d'accord .. oh y a plein de trucs .. vous disiez inné acquis .. est-ce que vous imaginez .. c'est des choses que vous avez rencontré ..ou que

MG12 : oui oui les déficits en IgA .. moi je sais que j'en ai .. heu en pédiatrie j'en avais eu vue hein .. des des déficits en IgA voilà après après sur les .. sur les déficits acquis beh .. y a les SIDA y a les .. malheureusement .. y a des enfants ..

moi : vous en avez rencontré ici .. vous avez l'expérience de de..

MG12 : actuellement non j'en ai plus mais j'en ai eu ..

moi : vous en avez eu .. (*hum hum*) .. c'est des sujets qui sont de votre .. de votre pratique .. de votre expérience professionnelle et le bilan .. vous m'avez parlé de bilan que parfois.. le bilan vous le faite systématiquement quand vous y pensez ...

MG12 : ... alors après voilà un enfant qui va faire des infections c'est vrai qu'on va demander un bilan de débrouillage classique hein .. voilà avec une NFS .. une glycémie en se disant que peut-être si y avait des infections .. c'était .. y'a y'a y'avait un problème de diabète ou autre .. voilà on va faire un dosage pondéral des .. des IgA des IgG et des IgM mais après moi au delà .. (sourires) .. je sais pas faire ..

moi : et vous l'adressez à qui .. quand l'a.. vous me dites .. très vite on passe la mai..

MG12 : alors je sais pas par exemple .. si c'est un .. si c'est ci c'est une .. une pneumopathie à répétition ou autre bhin c'est vrai que ça va être chez le .. chez le .. un pneumologue adulte si c'est un enfant un peu grand ou .. heu un pneumo-pédiatre .. si c'est un tout petit heu .. (*d'accord*) ..

moi : donc plutôt vers le spécialiste concerné par les points d'appel cliniques en fait (*voilà*) .. si y fait des otites à répétition vous iriez plus vers un ..

MG12 : voilà vers un .. vers un ORL heu ..

moi : d'accord .. et ça vous est déjà arrivé de faire un petit bilan et d'avoir .. de vous même .. dépisté .. de trouver (*non non .. touchons du bois*) .. ouais ouais bien-sûr et quand votre petit bilan il est négatif .. qu'est-ce que vous en concluez .. est-ce que vous l'adressez quand même .. est..

MG12 : ah bah oui .. un enfant qui m'a fait deux ou trois pneumopathies .. de toute façon il va aller chez le pneumo-pédiatre quoi .. un enfant qui va faire des otites ou des .. ou plus grave des sinusites à répétition .. de toute façon je vais l'envoyer chez l'ORL ..

moi : ouais .. et donc le bilan..

MG12 : de toute façon les parents seront demandeurs (rires) .. daller chez le spécialiste ..

moi : ouais .. vous avez commencé à les alerter là dessus .. donc y leur faut ..

MG12 : bon .. puis en général eux y .. y s'alerte tout seul .. les parents en général y sont ...

moi : d'accord .. quand vus dites ça qu'est-ce que .. comment comment ça vous est présenté ..

MG12 : non .. mais bon c'est vrai qu'un enfant bon voilà .. par exemple qui va arriver avec une deuxième pneumopathie .. heu automatiquement .. bhin la mère elle va .. poser des questions elle va .. d'elle même s'inquiéter et nous demander souvent heuu .. un avis ..

moi : d'accord .. parce que .. la question c'est .. est-ce que y a pas quelque chose (*voilà*) .. ils mettent les mots dessus

MG12 : ... alors pas sur le fait d'un déficit .. mais se dire .. qu'est-ce qu'il a mon enfant .. pourquoi heu les autres y font pas des .. des pneumonies et le mien quand même ça fait deux pneumonies .. y faudrait savoir pourquoi il heu .. pourquoi il fait des pneumonies ouais

moi : est-ce que .. vous me parliez là de d'un point d'appel particulier .. c'est surtout les heu ... pour vous ça évoque surtout .. et vous l'évoquez .. heu quand y a des infections à répétition (*ouais .. après sinon ..*) .. enfin c'est comme ça que vous y pensez dans votre pratique quotidienne .. c'est ça qui m'intéresse hein d'accord ... et heu n'importe lesquels ... y en a qui sont plus que d'autre ou .. (*de*) .. d'infections .. de type d'infection

MG12 : c'est vrai que nous les infections qu'on

voit le plus souvent hein .. c'est pulmonaire ou ORL heu ..

moi : et donc c'est quel.. n'importe lesquels .. si elles se répètent (*hum*) ... d'accord ok .. est-ce pour vous elle a quelle place le médecin généraliste .. 'fin le médecin généraliste a quelle place dans un espèce de repérage .. ou d'un dépistage de ces déficits là ..

MG12 : bah un moment donné .. de savoir s'inquiéter .. (*ouais*) .. (*sourires*) .. et d'en . de passer la main .. (*oui c'est ce que vous..*) .. d'où l'importance de bien remplir les dossiers les carnets de santé .. et de voir que .. et que les gens .. fassent aussi pas du nomadisme médical .. parce que du coup ça permet de dire .. à bah ouais tient .. je l'avais vu heuu .. y a six mois y a un an déjà heuu .. avec tel truc .. là ça recommence ...

moi : donc c'est po.. vous seriez .. vous trouvez plus de facilité pour les enfants que vous suivez plus régulièrement quoi .. (*oui*) .. ouais c'est ça .. c'est la difficulté ok ..

MG12 : ou au moins quand le carnet de santé est bien rempli .. (*est bien rempli par tout le monde et q'il ..*) .. voilà .. (*et qu'il est présent*) ..

moi : qu'est-ce que vous en pensez de cette problématique pour vous est-ce qu'elle est importante heu .. pas importante .. difficile .. facile pas adaptée au médecin généraliste .. un peu avoir votre avis dessus

MG12 : bhin je pense qu'il faut toujours avoir cette arrière idée heuu .. après bon c'est quand même quelque chose qui est .. qui est assez rare mais qui d'un autre côté peut poser problème .. donc y faut .. y faut y penser quoi ..

moi : d'accord .. le pour vous .. ouais c'est vraiment ça l'enjeu .. (*voilà*) .. c'est qu'c'est .. la difficulté d'y penser ..

MG12 : voilà la difficulté d'y penser .. et après voilà c'est toujours .. après y

a la problématique de la vaccination aussi dessus parce que bon tant que c'est des vaccins heu .. mais quand on commence à taper sur des sur vaccins vivants .. (*rires*) .. c'est toujours aussi problématique sur un déficit immunitaire d'aller heu .. d'aller balancer heu . ; des vaccins vivants ..

moi : ça c'est des problématiques que vous avez déjà rencontré ..

MG12 : mmh .. je vous dis j'ai pas eu moi de déficit ... immunitaire acquis heu sur les vingt-six ans .. j'en ai vu quand j'étais en pédiatrie ... mais après .. moi j'en ai pas eu ..

moi : surtout des déficits en IgA alors c'est ça .. et des quelques enfants SIDA .. ok (*mais après là on travail avec le spécialiste (rires)*) .. bien sûr .. pour le suivi oui .. et est-ce que vous estimez que vous pourriez avoir des obstacles .. que vous avez rencontré des obstacles dans dans ce dépistage et dans le .. et dans l'adressage dans le bilan que vous avez fait ..

MG12 : non

moi : qu'est-ce que vous pensez que les autres médecins généralistes en pensent .. de c'sujet là ... ça 'est une question de projection ..

MG12 : je sais pas si ils y pensent forcément parce que c'est vrai que moi c'est quelque chose que finalement 'ai découvert en pédiatrie .. et où .. avant effectivement en pédiatrie où on suivait bon .. on avait des enfants avec des mucoviscidose et tout ça .. donc bon .. on faisait les bilans heuuuu .. donc du coup on le recherchait .. mais je suis pas sûr que pendant mes études heu .. avant.. ou alors on nous en a parlé .. c'était voilà ..

moi : et donc ouais .. vous vous pensez que la .. eux c'qui s'en pensent c'est que peut-être ils y pensent pas du tout ..

MG12 : ouais ..

moi : et heu .. la population générale .. est-ce

que vous pensez que la population générale a une idée sur cette heu .. cette question là ..
.....

MG12 : oui et non parce que .. c'est vrai que des-fois .. les gens quand le gamin est souvent malade heu .. y viennent en disant .. ah oui mais ce petit c'est pas normale .. est-ce qu'il a pas un problème .. d'immunité .. et pas dans le sens forcément de déficit immunitaire .. eux c'est plus l'immunité heu au sens large quoi

moi : immunité au sens large .. ça veut..

MG12 : je sais pas voilà des.. qu'il a un pro.. je pense pas qu'y pensent vraiment.. heu à la grosse maladie .. au déficit immunitaire .. enfin heu .. voilà mais .. mais de se dire y a quand même un problème d'immunité y a un problème .. y's.. y se défend pas bien ..

moi : d'accord .. et donc pour .. si j'essaye d'interpréter ce que vous m'dites .. (rires) .. ouais ouais mais c'est difficile de mettre des mots dessus sur ce que les autres imaginent .. et sur ce qu'on s'imagine de leur imaginaire quoi .. (hum) .. mais heu ce serait plutôt quelque-chose .. qui serait traitable .. ou quelque-chose qui soit en carence .. ou .. pas quelque-chose de .. d'acquis en fait finalement ..

MG12 : oui

moi : c'est plutôt ça qu'y auraient derrière la tête .. quelque-chose de bon .. y faudrait qu'on corrige ..

MG12 : oui .. voilà .. faut qu'on corrige quelque-chose .. faut lui balancer des antibiotiques à l'année .. (rires) .. pour qui soit prêt ..

moi : un petit truc à réparer .. plutôt que quelque chose de constitutionnel .. qui est plus difficile à aborder et y a une dernière chose que .. j'ai rajoutée par la suite .. parce que souvent c'est des discussion qu'on avait en off .. heu y a pas de recommandation sur le

sujet .. mais y a un réseau de soin qui s'appel le CEREDIH avec un centre de référence à Paris et des centres de compétence .. dont ici un à Montpellier en pédiatrie .. qui édite des recommandations d'experts .. sur les points d'appel de ces déficit immunitaires héréditaires là .. et du bilan à réaliser .. et souvent je les listes si ça vous intéresse et on en parle ..

MG12 : parce que des-fois c'est repérer heu .. à l'âge adulte hein ... parce-que moi j'ai un patient par contre déficit immunitaire qui à priori était un déficit immunitaire innée .. et pas du tout acquis .. et heu c'est au cours d'une heu .. d'une méningite .. quel âge il avait .. il avait une cinquantaine d'années ce.. cet homme .. quand ça a été découvert .. et depuis il est sous immunoglobulines .. (d'accrd .. donc un défici..) ... en plus sa femme est infirmière .. donc c'est sa femme qui lui fait .. (rires) .. les immunoglobulines régulièrement heu ..

moi : donc dans le contexte d'une absence de repérage jeune .. et heu :(oui) ; qui est passé à la trappe ..

MG12 : qui est arrivé à cinquante ans sans problèmes quoi

moi : d'accord .. et donc ça vous intéresse que j'vous les listes ou est-ce que vous voulez que je vous les envoie juste par la..

MG12 : les .. (les recommandations) .. oui je veux bien ..

moi : eux .leurs points d'appel c'est .. beaucoup pour répétitions de.. d'infections .. comme vous dites .. mais c'est plutôt ciblé .. (description des points d'appel interrompue) ..

MG12 : à condition que ce soit pas une antibiothérapie .. heu juste parce que la maman voulait de l'antibiothérapie mais bon nous on est pas de ce style là hein .. nous on est heu .. on met pas les antibiotiques ehu .. mais c'est vrai que vous avez certains parents heu la moindre angine le moindre rhume y veulent les antibiotiques .. donc le fait d'avoir des

tonnes d'antibiotiques ça veut pas forcément dire qu'y a eu un problème ..

moi : (reprise de la description des points d'appel) puis les examens qu'ils proposent de réaliser (description des trois examens biologiques de première ligne)

MG12 : et fait qu'est-ce qu'on fait comme sérologies post-vaccinales .. (*y a marqué sérologies post vaccinales .. y a juste marqué ça*) .. ouais mais c'est quoi .. (*c'est toute la difficulté .. y a pas de description*) .. c'est quoi c'est une sérologie par exemple après un ROR .. (*hum hum*) .. mais bon .. en plus du coup vous avez fait le ROR sur un enfant qui avait peut-être un déficit immunitaire (rires) .. de toute façon c'est fait c'est fait ..

moi : et donc dans la pratique de ce que je commence à voir dans ma bibliographie c'est que la plupart de temps .. trois sérologies semblent suffire, post diphtérie post-pneumococcique et heu tétanos ..

MG12 : ça se fait ces sérologies là .. j'ai jamais fait .. ni de sérologie du tétanos ni de sérologie ..

moi : oui .. je .. je vous fait simplement la description ... de plus .. ce n'est pas remboursé ..et heu .. des seuils qui semblent difficile à interpréter .. qu'est-ce que .. mis à part les sérologies .. c'est déjà ce que vous faites en gros ..

MG12 : le dosage pondéral la NFS .. bon j'y colle une glycémie avec .. mais bon .. (*oui au final c'est déjà votre pratique*) .. sur un retard staturo-pondéral j'y met l'ECBU avec .. enfin voilà ..

moi : ok .. est-ce que vous avez .. la dernière question hab..

MG12 : non non .. mais c'est ces sérologies là qui me .. qui me travaillent

Remerciements

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me le demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

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

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

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

RÉSUMÉ

INTRODUCTION : La prise en charge de l'enfant constitue environ 17,5 % de l'activité du médecin généraliste, la moitié environ pour infection. Les infections répétitives de l'enfant sont un motif de consultation de premier recours fréquent, mais elles peuvent aussi être l'expression d'un déficit immunitaire sous-jacent. Le terme de déficit immunitaire de l'enfant, regroupe une multitude de réalités plus ou moins complexes. Agir sur la vigilance du médecin généraliste constitue un levier pour améliorer le pronostic global de ces enfants. L'objectif de cette étude est de comprendre les représentations des médecins généralistes du département de l'Hérault sur le dépistage d'un déficit immunitaire de l'enfant dans leurs pratiques quotidiennes, et les dynamiques qui les sous-tendent.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude qualitative, auprès de médecins généralistes de l'Hérault, par entretiens semi-directifs, avec analyse des verbatims par théorisation ancrée.

RÉSULTATS : Douze entretiens, réalisés entre janvier et août 2018 ont permis d'obtenir la saturation des données. Un schéma général est venu illustrer visuellement l'articulation des représentations et les dynamiques qui les sous-tendent. Ces représentations s'inscrivaient au sein de l'unité d'analyse constituée par le trinôme parents-enfant-médecin généraliste. Une grande diversité de points de vue a été observée. De nombreuses questions ont été soulevées. Des thèmes larges en sont sortis tel que, questionner la normalité, aborder la maladie rare en médecine générale ou se sentir légitime.

CONCLUSION : Cette étude permet de comprendre les représentations des médecins généralistes sur le sujet. Elle ouvre vers la possible création d'un document d'aide à la consultation.

MOTS CLÉS

Médecine générale, pédiatrie, qualitatif, déficit-immunitaire, théorisation-ancrée, dépistage, soins primaires, représentations.