



HAL
open science

Ressenti des médecins généralistes sur la présence des enfants lors des consultations gynécologiques

Hermine Saguy

► **To cite this version:**

Hermine Saguy. Ressenti des médecins généralistes sur la présence des enfants lors des consultations gynécologiques. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-03245833

HAL Id: dumas-03245833

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03245833>

Submitted on 2 Jun 2021

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

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NÎMES

THESE

Pour obtenir le titre de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Hermine SAGUY

Le 21 juin 2018

**Ressenti des médecins généralistes sur la présence des enfants lors des
consultations gynécologiques**

Directeurs de thèse : Docteur Victor BASTIDE et Docteur Elodie MILLION

JURY

Président : Monsieur le Professeur Michel AMOUYAL

Assesseur : Madame le Professeur Amaria BAGHDADLI

Assesseur : Monsieur le Professeur Jacques RAMBAUD

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NÎMES

THESE

Pour obtenir le titre de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

Hermine SAGUY

Le 21 juin 2018

Ressenti des médecins généralistes sur la présence des enfants lors des
consultations gynécologiques

Directeurs de thèse : Docteur Victor BASTIDE et Docteur Elodie MILLION

JURY

Président : Monsieur le Professeur Michel AMOUYAL

Assesseur : Monsieur le Professeur Amaria BAGHDADLI

Assesseur : Monsieur le Professeur Jacques RAMBAUD

LISTE DU CORPS ENSEIGNANT



ANNEE 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

Professeurs Emérites

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

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 Héléne
SANY Jacques
SENAC Jean-Paul
SERRE Arlette
SIMON Lucien
SOLASSOL Claude
THEVENET André
VIDAL Jacques
VISIER Jean Pierre

MILLAT Bertrand
MARES Pierre
MONNIER Louis
PRAT Dominique
PRATLONG Francine
PREFAUT Christian
PUJOL Rémy
ROSSI Michel
SULTAN Charles
TOUCHON Jacques
VOISIN Michel
ZANCA Michel

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-Génétique 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-Génétique
 TRAN Tu-Anh-Pédiatrie
 VERNHET Hélène-Radiologie et imagerie médicale

PU-PH de 2ème 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 Gérald-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-Ophtalmologie
 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-Ophthalmologie
 VINCENT Denis -Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
 VINCENT Thierry-Immunologie
 WOJTUSCISZYN Anne-Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1^{ère} 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^{ère} 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-Génétiq ue 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

Un grand merci à mon jury,

Monsieur le Professeur Michel AMOUYAL, pour l'honneur que vous me faites en présidant mon jury de thèse, mais également pour le conseil dans le choix décisif de mon premier stage en médecine générale libérale.

Madame le Professeur Amaria BAGHDADLI, par votre spécialité vous apportez un regard différent, ce qui ajoute de la diversité à ce jury.

Monsieur le Professeur Jacques RAMBAUD, pour votre jugement plus global, du fait de ma présence à votre cabinet.

Madame le Docteur Elodie MILLION, pour l'apport méthodologique lors de la réalisation du guide d'entretien, me permettant ainsi de débiter sûrement l'étude.

Monsieur le Docteur Victor BASTIDE, pour votre écoute, dès le début, lorsque j'ai évoqué ce sujet de thèse au congrès de médecine générale à Grenoble, mais également pour votre disponibilité et votre gentillesse, qui ont été une aide et un soutien tout au long de ce travail.

Merci à tous les participants de l'étude, pour votre temps, et pour la confiance que vous m'avez accordée. Ce sont vos expériences qui ont nourri ce travail, merci de les avoir fait partager.

François et Olga... Comment exprimer en quelques mots, les 6 mois à vos côtés ? Votre accueil chaleureux, votre patience, et l'intérêt que vous m'avez porté. Un grand merci, surtout, pour m'avoir montré ce que la médecine générale peut être. Plus largement, merci à toute l'équipe Avicenne, qui reste un de mes souvenirs les plus marquants de l'internat.

Merci Anne (PONS BOURDANEL), pour ta bienveillance qui est précieuse en cette fin d'internat.

Merci Anne (SERRE COUSINE), pour ton enthousiasme à me recevoir dans ton cabinet, et ton envie de me faire découvrir ta spécialité.

Merci aux nombreux praticiens hospitaliers qui ont pris le temps de me former, lors des stages d'externat puis d'internat. Une pensée particulière au service de médecine polyvalente de Nîmes qui m'est cher.

Merci aux patients, et à leur indulgence parfois, lors de mes premiers pas à l'hôpital.

Merci enfin à mes proches, qui m'ont accompagnée, soutenue, épaulée, encouragée, pendant ces 10 années.

A mes parents. Ce « merci » est le plus difficile à rédiger. Il inclut trop d'années et trop de sentiments, qu'il serait dommage de résumer. Je dirais que vous avez simplement tout compris, en donnant à vos 3 enfants, des racines. Et des ailes...

A ma fratrie, Romain, Héloïse, et Salwa, pour veiller sur moi, de près comme de loin.

A toi mon amoureux, si compréhensif et si patient, dans ces études que nous avons vécues à deux.

A mes grands-parents, qui ne peuvent malheureusement pas être présents aujourd'hui.

A ma famille catalane, pour m'avoir apporté du réconfort et de la gaieté lors des mutations. Aux Marseillais pour toujours répondre « présents » dans les moments importants.

A ma belle-famille, pour avoir fait de Morgan quelqu'un de formidable. Mais également, pour m'avoir acceptée pleinement, et intégrée sans demi-mesure à votre vie.

A toi ma Cyrielle, présente bien avant le début. Tu as été d'un soutien et d'une fidélité incontestable dans la vie personnelle comme dans le travail. A tes parents également, pour leur accueil et leur sérénité, dans cette course aux points, qu'a représenté la P1.

A mes amies d'enfance, Ana, Emma, Nath et Clems. J'admire chacune de vous, et suis fier de vous avoir à mes côtés.

A ceux qu'on veut emmener partout : Sam, Rachelle, Thomas, Cyrielle, Romynette, Cam, p'tit Thom, Galou, Aurore, Clauda, Charly, Suz, Vio, Nico, Bérengère, Yoann, Raphaëlle, Boris.

Aux lycéens, tous devenus des personnes formidables.

Aux Euzébynettes et à mes colocs d'Espira, ne changez rien, c'est juste parfait ainsi !

A Cécile, ton écoute, ton indulgence et ton calme, si rassurants dans les moments de doutes.

A mes couz ardéchoises, que je vois trop peu, mais dont je me sens si proche.

Merci

SOMMAIRE

LISTE DU CORPS ENSEIGNANT	3
REMERCIEMENTS	9
SOMMAIRE	11
LISTE DES ABBREVIATIONS	13
INTRODUCTION.....	14
A. LES CONSULTATIONS GYNECOLOGIQUES	14
B. EXPERIENCE PERSONNELLE	14
I. MATERIEL ET METHODES.....	16
A. L'ETUDE QUALITATIVE	16
B. POPULATION ETUDIEE	16
C. RECRUTEMENT DE L'ECHANTILLON.....	16
1. <i>Recrutement des participants</i>	16
2. <i>Ethique</i>	17
D. RECUEIL DE DONNEES	17
1. <i>Entretiens individuels</i>	17
2. <i>Conditions et réalisation des entretiens</i>	17
3. <i>Elaboration et évolution du guide d'entretien</i>	17
4. <i>Période de recueil</i>	18
5. <i>Retranscription et anonymisation des données</i>	18
6. <i>Saturation des données</i>	18
E. ANALYSE.....	18
1. <i>Codage du verbatim et livre de bord</i>	18
2. <i>Analyse thématique</i>	18
3. <i>Arbres thématiques</i>	19
4. <i>Validation des résultats</i>	19
II. RESULTATS	20
A. L'ECHANTILLON.....	20
1. <i>Caractéristiques démographiques des participants</i>	21
2. <i>Pratique médicale des participants</i>	21
B. RESULTATS DE L'ETUDE.....	21
1. <i>Contexte</i>	21
2. <i>Ressenti des médecins généralistes</i>	27
3. <i>Abord de la consultation par les médecins généralistes</i>	30
4. <i>Stratégies mises en place par les médecins généralistes</i>	34
5. <i>Retentissement sur la consultation</i>	37
III. DISCUSSION	38
A. PRINCIPAUX RESULTATS.....	38
B. FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE.....	38
1. <i>Forces de l'étude</i>	38
2. <i>Faiblesses de l'étude</i>	39
C. CONFRONTATION A LA LITTERATURE	40
CONCLUSION	43
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	44

ANNEXES ET ENTRETIENS	45
A. TABLEAU DES CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON	45
B. GUIDE D'ENTRETIEN.....	46
C. ENTRETIENS.....	47
SERMENT D'HIPPOCRATE	122
PERMIS D'IMPRIMER	123
RESUME.....	124

LISTE DES ABBREVIATIONS

DIU : Dispositif intra-utérins

FCU : Frottis cervico-utérin

GEPT : Groupe d'Echanges de Pratiques Tuteurés

HAS : Haute autorité de santé

HPV : Human Papilloma virus

MG : Médecins Généralistes

MSU : Maîtres de stages universitaires

PV : Prélèvement vaginal

INTRODUCTION

A. Les consultations gynécologiques

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), un suivi gynécologique régulier est nécessaire, afin de dépister les lésions précancéreuses des cancers du col de l'utérus. Le dépistage consiste en la « réalisation d'un frottis cervico-utérin (FCU) tous les 3 ans (après 2 FCU normaux réalisés à 1 an d'intervalle) à partir de 25 ans et jusqu'à 65 ans chez les femmes asymptomatiques ayant ou ayant eu une activité sexuelle. » (1)(2)

Un article sur l'approche de la vision des femmes sur le suivi gynécologique systématique et les difficultés éprouvées pour le FCU, a été publié en 2011 dans la revue *Exercer*. L'étude concluait qu'une « meilleure implication des médecins généralistes dans le suivi gynécologique permettrait d'améliorer le dépistage du cancer du col de l'utérus, puisque quelque soit le praticien choisi pour réaliser cet acte, les patientes conféraient un rôle de guide à leur généraliste. » (3)

Les médecins généralistes peuvent également assurer les suivis de grossesse, jusqu'au 7^{ème} mois. (4)(5)(6)

Les infections gynécologiques courantes (vulvo-vaginites) sont fréquentes (75% des femmes seront affectées par une candidose durant leur vie). Ces infections étaient prises en charges essentiellement par les gynécologues. Elles sont actuellement, de plus en plus traitées par les médecins généralistes. (7)

Les médecins généralistes sont régulièrement amenés à recevoir des patientes en consultation pour un motif gynécologique, et sont alors confrontés à la notion de pudeur et au respect de la personne.(8)

B. Expérience personnelle

Lors de mon stage en gynécologie-obstétrique réalisé dans un hôpital périphérique de la région, de nombreuses patientes se sont présentées accompagnées d'enfants. Ces consultations conjointes, récurrentes, me mettant parfois en difficulté, ont soulevé des questions sur ma pratique: l'enfant doit-il rester dans le bureau de consultation ? Sur quels arguments dois-je décider de garder ou non l'enfant dans le bureau de consultation ? En quoi et comment la présence de l'enfant impacte-t-elle la consultation ? Quels éléments peuvent expliquer la survenue de la situation ? J'ai donc présenté une des situations vécues, lors d'une séance de Groupe d'Echanges de Pratiques Tutorés (GEPT). De nouvelles questions et problématiques sur la qualité de la consultation, et sur le retentissement de la consultation sur l'enfant, sont apparues.

Les recherches bibliographiques réalisées à la suite de cette séance de GEPT ont montré que peu de données (pour ne pas dire aucune) existent sur la pratique et le vécu des consultations gynécologiques en présence d'enfants. J'ai donc souhaité interroger ceux, qui par leur expérience et leur recul, me permettraient d'éclairer ce sujet.

Ce travail est donc un « état des lieux » d'une situation encore non abordée dans la littérature.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer le ressenti du médecin généraliste sur les consultations gynécologiques en présence d'enfant.

L'objectif secondaire est de déterminer le retentissement de la présence de l'enfant sur la qualité de la consultation.

I. Matériel et Méthodes

A. L'étude qualitative

Les études qualitatives sont particulièrement appropriées lorsque les facteurs observés sont difficiles à mesurer objectivement. Cette méthode permet d'explorer le ressenti des praticiens, leurs comportements et leurs expériences personnelles. Elle peut contribuer à une meilleure compréhension des interactions entre différentes personnes.(9)

B. Population étudiée

Les praticiens pouvant être confrontés à cette situation sont les médecins généralistes, les gynécologues et obstétriciens, et les sages-femmes.

L'échantillon de cette étude est uniquement constitué de médecins généralistes.

Le fait de pratiquer ou non la gynécologie dans le cabinet n'a pas semblé pertinent, car la situation avait pu être vécue pendant l'internat, pendant un remplacement ou une garde.

Ce n'était donc pas un critère d'inclusion.

C. Recrutement de l'échantillon

La validité interne d'une étude qualitative repose en grande partie sur la diversité de l'échantillon.

L'objectif étant de recenser le plus grand nombre de réponses différentes pour une problématique donnée.

1. Recrutement des participants

Le recrutement s'est fait par la recherche sur les pages jaunes, via internet, de médecins généralistes installés dans les Pyrénées Orientales, l'Hérault ou le Gard. Après la réalisation des 5 premiers entretiens, la méthode de proche en proche en sollicitant nos maîtres de stages et les médecins exerçant dans les mêmes cabinets, a permis de diversifier davantage l'échantillon en choisissant des profils qui nous manquaient (ex : femmes de tout âge, et hommes jeunes) . Le but du recrutement étant d'obtenir un échantillon varié par rapport au sexe, à l'âge, au mode d'exercice, au milieu d'exercice, à la fonction universitaire.

Lorsqu'il s'agissait de médecins généralistes recrutés par les pages jaunes, le 1^{er} contact se faisait par téléphone, pour informer la secrétaire ou directement le médecin de la demande d'entretien dans le cadre de la thèse. Il était alors fixé une date et un lieu de rendez-vous. Les informations étaient le plus souvent laissées à la secrétaire qui rappelait pour confirmer le rendez-vous.

Lorsqu'il n'y avait pas de secrétariat téléphonique, l'accord et le rendez-vous était donné par le médecin lui-même. 2 maîtres de stages universitaires ont spontanément proposés de participer. Aucun entretien n'a été réalisé par téléphone.

2. Ethique

Cette étude observationnelle interrogeant des professionnels de santé, il n'a pas été nécessaire d'en référer à un comité de protection des personnes.

D. Recueil de données

1. Entretiens individuels

Dans ce travail, nous avons procédé au recueil de données, à l'aide d'un guide d'entretien à questions ouvertes (cf Annexes). Cette méthode nous paraissait plus appropriée que des focus groupes, puisqu'il s'agissait de parler d'une situation où le médecin est seul à agir. L'entretien individuel est la méthode de référence pour aborder le ressenti et le vécu personnel.

2. Conditions et réalisation des entretiens

Les entretiens se déroulaient au cabinet, sauf pour la réalisation du 6^{ème} entretien qui s'est déroulé au domicile du médecin à sa demande, et du 12^{ème} entretien qui s'est déroulé dans une salle de cours.

L'enregistrement se faisait à l'aide d'un portable. Certains signes marquants de communication non verbale, étaient retranscrits à l'écrit, mais étant seule à réaliser les entretiens, la totalité de la gestuelle n'a pas pu être notée.

L'âge des participants a été demandé en fin d'entretien ou par téléphone.

Les impressions sur la personnalité du médecin, son intérêt sur le sujet, a été noté à chaud à la fin de chaque entretien.

3. Elaboration et évolution du guide d'entretien

L'élaboration du guide d'entretien a été réalisée en décembre 2016.

4 grandes questions ouvertes ont été retenues, ainsi que certaines questions intermédiaires, pour relancer la discussion. 3 entretiens tests ont été enregistrés, puis, devant la brièveté de ces premiers entretiens, le guide a été réévalué afin de permettre un dialogue plus approfondi sur le sujet.

4. Période de recueil

Les entretiens ont été réalisés entre le 20/12/2016 et le 21/06/2017. La durée moyenne d'un entretien est de 8min16 secondes (de 2min10 à 25min10).

5. Retranscription et anonymisation des données

Chaque entretien a été retranscrit dans son intégralité, dans un délai bref, pour rester au plus proche de l'entretien (délai de retranscription entre 24h et 1 semaine).

Pour garantir l'anonymat des participants, leurs noms n'ont pas été transmis. Un chiffre a été attribué à chaque médecin généraliste selon l'ordre de réalisation des entretiens (M1, M2, M3...)

6. Saturation des données

La saturation des données a été obtenue après 11 entretiens. 2 entretiens supplémentaires ont été réalisés afin de confirmer l'absence de données nouvelles.

E. Analyse

1. Codage du verbatim et livre de bord

Une analyse thématique des entretiens a été réalisée, par « transposition d'un corpus donné en un certain nombre de thèmes représentatifs du contenu analysé ». (10)

Cette analyse a été faite au fur et à mesure de la retranscription des entretiens.

Après chaque transcription, l'entretien était relu entièrement et les idées ou sentiments exprimés à chaque prise de parole du médecin étaient notés sur le livre de bord. L'analyse a donc été très linéaire initialement. De cette façon, le livre de bord a permis de lister les thèmes abordés.

2. Analyse thématique

Rapidement, les entretiens se sont succédés, faisant apparaître des notions récurrentes, complémentaires, contradictoires, ou nuancées par certains facteurs. Les thèmes ont été regroupés en catégories.

Ce travail plus transversal est donc apparu très tôt, mais a évolué tout au long du recueil et de la transcription des entretiens. Ces récurrences, les complémentarités, les oppositions qui se révélaient au fur et à mesure, ont nourri de nouvelles interrogations, impliquant souvent de nouvelles recherches bibliographiques.

Toute nouvelle idée ou interrogation a été notée sur le livre de bord, représentant le point de départ de la discussion.

3. Arbres thématiques

Pour finir, ces réflexions ont abouti à un arbre thématique, permettant une vision plus schématique et synthétique du contenu analysé. Il permet une vision globale, rapide et organisée, du contenu de l'étude.

4. Validation des résultats

Après la réalisation de tous les entretiens, l'analyse, et la définition des axes thématiques, un mail a été envoyé aux médecins de l'échantillon afin de connaître leur perception et impression sur les résultats.

II. Résultats

A. L'échantillon

14 personnes ont été interrogées, dont les caractéristiques sont présentées dans le tableau ci dessous.

	Sexe	Age	Cabinet	Secrétariat physique	Milieu d'exercice	Département	MSU	Durée de l'entretien
M1	H	62	Groupe	Oui	Semi-rural	Pyrénées Orientales	Oui	4'23
M2	H	61	Groupe	Non	Urbain	Pyrénées Orientales	Non	2'10
M3	H	62	Groupe	Oui	Semi-rural	Pyrénées Orientales	Non	3'29
M4	F	53	Groupe	Non	Rural	Pyrénées Orientales	Non	5'22
M5	H	34	Groupe	Non	Rural	Pyrénées Orientales	Non	8'02
M6	H	62	Groupe	Oui	Semi-rural	Pyrénées Orientales	Oui	25'10
M6'	F	61	/	/	(IDE)	Pyrénées Orientales	Non	25'10
M7	F	64	Groupe	Oui	Semi-rural	Pyrénées Orientales	Non	6'31
M8	F	54	Groupe	Oui	Semi-rural	Pyrénées Orientales	Non	5'53
M9	F	35	MSP	Oui	Urbain	Pyrénées Orientales	Oui	9'59
M10	F	49	Groupe	Oui	Semi-rural	Pyrénées Orientales	Oui	8'12
M11	F	36	Groupe	Non	Urbain	Hérault	Non	9'48
M12	F	28	Groupe	Oui	Urbain	Gard	Non	8'24
M13	H	29	Groupe	Non	Urbain	Hérault	Non	10'15

1. Caractéristiques démographiques des participants

Dans notre cas, 11 participants (10 médecins généralistes et l'infirmière) exerçaient dans les Pyrénées Orientales, 2 exerçaient dans l'Hérault et 1 dans le Gard.

Les participants ont entre 28 et 64 ans. Il y a 8 femmes et 6 hommes

L'âge moyen des participants était de 49,2 ans. L'âge moyen des médecins femmes interrogées était 47,5 ans, et l'âge moyen des médecins hommes interrogés était 51,6 ans.

2. Pratique médicale des participants

L'échantillon est constitué d'une remplaçante et de 12 médecins installés, travaillant en cabinet de groupe ou MSP. L'échantillon inclut également le témoignage d'une infirmière, épouse d'un des médecins interrogés, qui a souhaité sa présence pour témoigner de situations qu'ils vivaient ensemble en Afrique dans un contexte de missions humanitaires.

2 médecins exerçaient en milieu rural, 6 semi-rural, 5 en milieu urbain.

B. Résultats de l'étude

1. Contexte

a) Une situation déclarée peu fréquente par les médecins généralistes

A l'image de M6, nous remarquons que cette situation est ressentie par plusieurs des médecins généralistes interrogés, comme rare ou peu fréquente par les MG.

M6 : « *Non mais ça m'est arrivé quelques fois, mais enfin c'était assez rare quand même hein.* »

b) Facteurs liés à la patiente expliquant la présence de l'enfant, selon les médecins généralistes

- L'attachement à l'enfant

Une minorité de médecin a évoqué de choix de ne pas se séparer de son enfant.

M2 : « *parce qu'elle veut pas le quitter* »

- Les contraintes logistiques qui imposent à la patiente de se présenter avec l'enfant

Les problèmes de gardes, ont été systématiquement évoqués, et étaient citées dans les premières minutes d'enregistrement par les médecins généralistes.

M2 : « *parce qu'elle a pas pu le faire garder !* »

La profession de la patiente, ainsi que celle du conjoint, faisaient rapidement écho aux problèmes de garde.

M13 : « *La maman d'hier par contre, elle travaille mais avec une p'tite activité, elle est en couple avec le père mais le père travaille, donc quand elle est venue, elle était avec l'enfant* »

- **Le statut marital**

Le statut marital, la profession de la patiente et celle du conjoint, ont été des arguments ambivalents. Le conjoint peut à la fois être une aide à la garde de l'enfant (en salle d'attente le temps de l'examen, ou au domicile), ou, dans le cas où il travaille, être un argument de plus pour les contraintes de garde de l'enfant.

M11 : « *Les mères célibataires* », « *heu c'est une infirmière qui, déjà a des, qui a, comment dire, qui n'a pas de famille ici et qui a des des comment dire, des horaires compliqués...* »

- **L'ignorance de la patiente, qui ne savait pas qu'elle allait être examinée**

M11 : « *c'est que elle pensait pas être examinée en fait.* »

- **L'isolement social**

Lorsque l'origine ethnique de la patiente était abordée dans les entretiens, celle-ci faisait rapidement place à la notion d'entourage social. Il est ressorti clairement que les femmes africaines ou gitanes ne venaient jamais accompagnées d'enfant, car très entourées par des mères, des tantes, des sœurs pour les garder.

M6' : « *Spontanément je pense que il y avait pas de... qu'il, qu'il y avait pas forcément de présence parce qu'elles sont jamais, elles sont jamais... elles sont jamais isolées.* », « *elles viennent jamais seules, elles viennent toujours avec les sœur, la tante, la grand-mère* » (ndlr : référence aux populations africaines), « *Donc j'imagine plus des femmes seules, isolées !* »

M7 : « *Même dans les populations gitanes (...) elles viennent souvent beaucoup heu enfin elles sont plusieurs disons, et jamais un petit est rentré là-dedans* »

- **La barrière de la langue, rendant nécessaire la présence de l'enfant**

Un médecin (M6) m'informe, après réception des axes thématiques via le mail, que « les axes de réflexion lui évoquent l'accès aux soins des étrangers, qui ne maîtrisent pas le Français et qui communiquent par l'intermédiaire de leurs enfants scolarisés. Ils sont alors confrontés aux problèmes médicaux (entre autres) de leurs parents (exemple cités : Géorgiens, Syriens).

- Une situation qui peut cependant concerner n'importe quelle femme

Le caractère accidentel de la consultation gynécologique pour une pathologie aiguë, semble impliquer pour M6 que cette situation peut concerner n'importe quelle femme : « *Ca peut être n'importe qui hein je pense* »

c) *Les facteurs socio-culturels*

- L'évolution des mœurs et le changement des habitudes de vie au domicile

Plusieurs médecins, ont mis en avant l'évolution des mœurs, avec des habitudes de vie qui changent au domicile des patientes. Les médecins ayant noté cette évolution étaient des médecins plus âgés, témoins du changement entre leur enfance, leurs premières années d'exercice, et la situation actuelle.

M2 : « *La jeunesse actuelle et les femmes actuelles se promènent avec euh... chez elles souvent nues, et ça pose aucun problème* »

M9 nuance cependant ces propos : « *Mais heu, voilà, entre voir sa maman nue, debout, et sa maman allongée les jambes écartées chez le médecin, je pense que c'est quand même pas pareil, enfin... (...) Ouais, être nue à la maison, même j'sais pas, avoir pris des bains avec les enfants, des choses comme ça, et être en position gynéco. Je trouve c'est pas pareil.* »

- Un dialogue parents-enfants qui se libère

M6' : « *(...) dans le temps on parlait, surtout pas, à notre, à notre époque, même expliquer aux jeunes filles heu... ce qu'étaient les règles, et tout ça c'était hein, la la... le corps de la, de la femme, heu, moi je sais comment maman m'a expliqué ça, elle m'a emmenée voir un film* »

- Des enfants mieux informés par une éducation sexuelle plus présente et plus précoce
- Les médias apportent des informations visuelles

La génération actuelle semble mieux informée sur la nudité et la connaissance du corps humain.

M6' : « *Aujourd'hui on en parle, quand même* », « *mais tout petit, ils savent comment ça se passe !* » « *Et aujourd'hui peut-être que, avec tout ce qu'on voit à la télé, les films heu, qui sont pas, qui sont pas interdits et tout ça heu...* »

M6' : « *Alors que... heu, peut-être même que nos enfants on leur a appris plus tard, on leur a peut-être appris vers 10 ans ou 8 ans ou hein-hein, alors que maintenant à 2 ans ils le savent quoi enfin je sais pas !* »

- Des pudeurs différentes selon les cultures

M6 : « *D'ailleurs ils ont pas les mêmes notions de... de pudeur que nous hein en fait.* » (ndlr : populations africaines)

d) La présence des enfants dans les différentes consultations gynécologiques selon les médecins généralistes

- Consultation de suivi

M9 : « *Alors, il y a 2 trucs différents. Il y a l'examen gynéco programmé, où en général les femmes viennent sans les enfants (...). En général elles s'organisent, ou elles viennent même avec et elles mettent les enfants en salle d'attente.* »

- Consultation en urgences

M9 : « *Heu par contre quand elles viennent et qu'elles disent heu, « ben j'ai un problème gyn..., au fait, j'ai un problème gynéco », et... et là tu leur dis « Ben, il va falloir vous examiner et... », c'était pas prévu donc là sont, heu il y a les enfants. Heu... j'ai déjà eu des cas où les mères s'en fichaient complètement.* »

Dans le cadre des consultations de suivi, la patiente semble pouvoir s'organiser pour venir ou non avec son enfant, selon son choix, ce qui n'est pas le cas pour les consultations en urgence.

- Consultation du post partum

Les consultations du post partum ont souvent été évoquée dans les entretiens, mais ne semblent pas représenter un obstacle dans le déroulement de la consultation, car le nourrisson reste à sa place dans son berceau ou sa poussette.

M4 : « *Après c'est arrivé quand c'est un bébé juste un p'tit peu sur le post partum, enfin quand c'est un bébé vraiment très petit donc qui est dans son ber... sa poussette* »

M10 : « *tu vois, tu poses un maxi cosy et voilà, on a un bébé un nourrisson, ici la plupart du temps ils dorment* »

Cette situation a cependant pu être problématique quand l'enfant est amené « au bras », et qu'il n'est pas possible de le séparer physiquement de sa mère.

M11 : « *D'abord on pense, mais pourquoi elle est venue sans poussette !* »

- Sexualité

Quelques médecins généralistes ont parlé des consultations autour de la sexualité. Cependant, la conduite du médecin semblait ne pas laisser de doute quant à la place de l'enfant, non souhaité pendant ces consultations.

M4 : *« Ben il y a pas que le côté gynécologique, voilà, il y aussi quelques fois c'est quand on aborde le problème sexuel, (ton plus affirmé) quand l'enfant est apte à comprendre, bon quand il est vraiment tout petit, dans la sexualité en elle-même sans l'examen gynéco, on voit ces problèmes-là, heu dans le, heu... après des consultations plus personnelles, des histoires de famille plus particulières »*

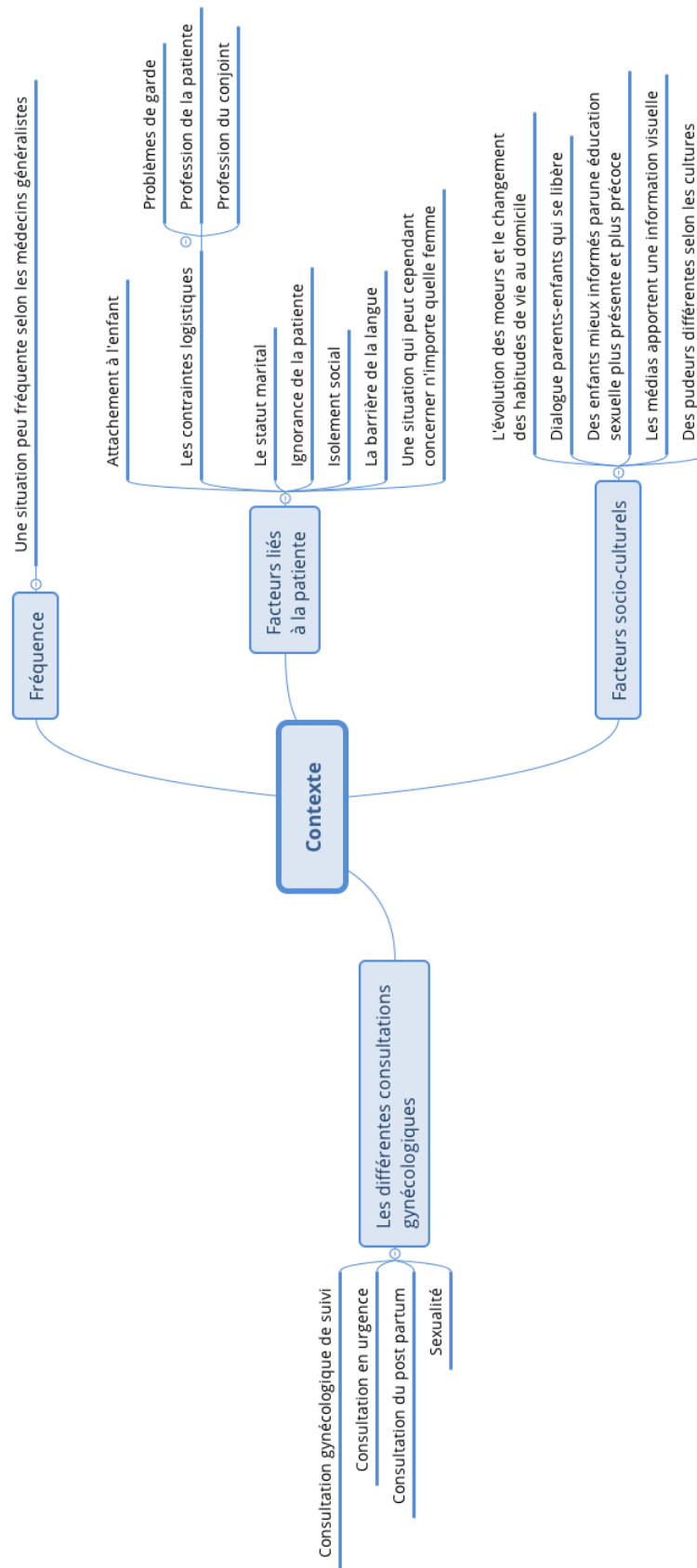


Figure 1: Le contexte des consultations gynécologiques en présence d'enfant

2. Ressenti des médecins généralistes

a) Positif

- L'expérience du médecin : un atout

Le nombre d'années de pratique semble être déterminant pour gérer la consultation.

M3 : « *Moi ça me pose pas de problème, je fais de la gynéco depuis 40 ans donc ça me pose pas de problème !* »

Une mauvaise expérience passée, permet de modifier sa conduite pour que les consultations suivantes se déroulent mieux.

M6 : « *ça m'a apporté quelque chose, en me disant qu'il faut toujours dédramatiser et rassurer l'enfant* »

- Une consultation au cabinet mieux appréhendée qu'une consultation à l'hôpital
- Une bonne connaissance médecin-patiente, médecin-enfant, guident la conduite à tenir

La conduite à tenir lors de cette consultation conjointe semble plus facile à déterminer pour le médecin généraliste qui connaît la patiente ainsi que sa pudeur, l'enfant, et l'éducation des parents.

M6' : « *tout dépend pareil, ah est-ce que tu...en, dans, à l'hôpital où c'est... Non non mais c'est des gens qui passent et chez le... chez le médecin généralistes, ... avec des gens que tu connais, la plupart du temps. (...) donc, tu connais déjà comment ils vivent, comment ils réagissent, comment, tu connais pas tout de de leur vie, mais heu, comment ils éduquent leurs enfants, tu, à la limites, tu sais, si tu connais la famille, si tu connais la femme, tu sais un peu... (...) tu vas savoir s'il faut cacher ou s'il faut pas cacher ou...* »

- L'importance du dialogue médecin-enfant

M1 : « *Puis de toute façon on lui explique, on va pas, on lui dit pas « Sors ! » Bon, chaque fois que les choses sont dites, elles sont comprises. Si elles sont pas dites, elles vont pas être comprises.* »

b) Négatif

- Une prise en charge non formalisée

M11 : « *C'est arrivé au moins, ça arrive pas souvent c'est vrai mais c'est arrivé à un moment donné, et comme ça arrive tellement peu souvent ben qu'on a pas du tout mis en place de stratégie enfin entre guillemets pour ça.* »

Les 3 premiers entretiens ont été révélateurs de cette prise en charge propre à chaque praticien. M1, M2 et M3, avaient un profil similaire : 3 hommes, du même âge, travaillant en cabinet de groupe. Ils avaient pourtant 3 prises en charges différentes. M1 fait systématiquement sortir l'enfant, M2 les gardent systématiquement dans le cabinet, M3 décide au cas par cas.

- Jeune médecin

M6 : « *j'étais tout jeune en plus c'était mon 1^{er} remplacement* », « *C'était la plus marquante* »

- L'enfant de sexe opposé

M8 : « *Quand j'ai un garçon, un jeune garçon, qui commence à comprendre là je suis très mal.* »

- L'incompréhension du médecin

M11 : « *Mais c'est vrai qu'on nous la réflexion qu'on s'est fait après avec X mon associé c'est que ben c'est quand même curieux de pas venir, enfin de venir... D'abord on pense, mais pourquoi elle est venue sans poussette !* »

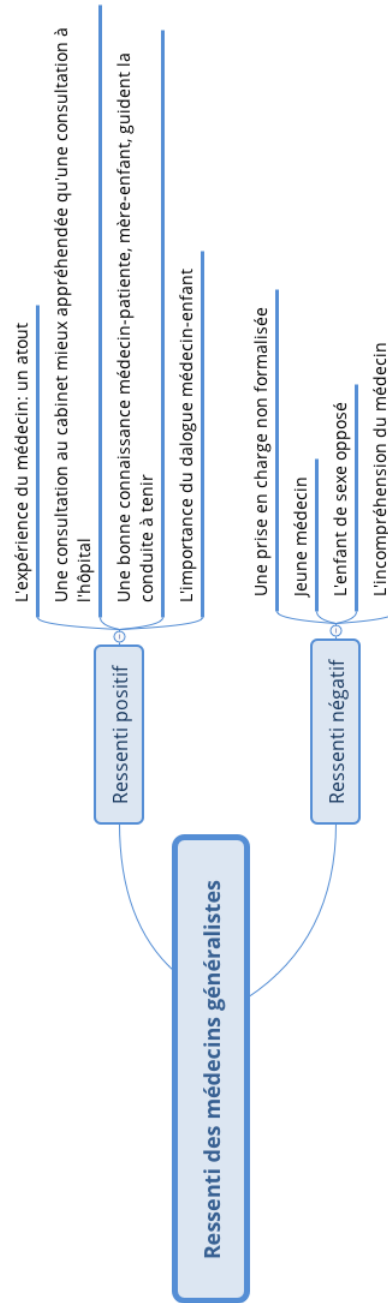


Figure 2: Ressenti des médecins généralistes

3. Abord de la consultation par les médecins généralistes

a) *Le lieu de la consultation*

- Une consultation à adapter en fonction des locaux : cabinet versus domicile de la patiente

M6 cite une situation vécue au domicile d'une patiente en situation de précarité, où il n'existait qu'une seule pièce dans le logement.

M6 : « *J'avais dû examiner une femme dans des, dans un, dans un site heu, dans un endroit, c'était un poulailler* »

Le cabinet permet une adaptation des locaux à la pratique, ainsi que le recours à d'autres personnes pour garder l'enfant (cf ci-dessous)

b) *Une conduite basée sur l'éthique propre à chaque médecin*

- Le vécu personnel du médecin

4 médecins interrogés se sont basés sur leur vécu personnel ou celui de leur femme pour argumenter leur conduite.

M5 : « *A titre perso, la, pour les suivis de grossesse de ma femme et tout, heu, ça nous est arrivé d'avoir le petit parce qu'on a pas pu faire garder ou quoi ou machin, heu il venait pas dans la salle d'écho...* »

M10 : « *Tu vois, je, j'aurais jamais fait un examen gynéco devant mes fils !* »

- La rencontre de 2 pudeurs respectives

M3 : « *... une espèce de pudeur, quand même, qui fait que, bon hein, autant chez moi que chez eux hein...* »

- Un retentissement supposé négatif sur l'enfant, par le médecin

La plupart des médecins ayant réalisé les entretiens ont évoqué un impact négatif sur l'enfant, bien que difficile à expliciter.

M8 : « *J'trouve que ça fait effraction sur le jeune.* »

- La nécessité pour le médecin de mettre de la distance entre la mère et l'enfant

M8 : « *Et on a des mamans qui mettent pas de barrière, qui mettent pas de mesure. Et c'est moi qui suis obligée de les mettre, grosso modo. D'une façon ou d'une autre.* »

- Le sentiment d'être « protectionniste » envers l'enfant

M10 : « *parce que je suis trop protectionniste pour l'enfant* »

c) *Une prise en charge à adapter à chaque patiente*

- Opinion de la patiente

Certaines patientes semblent prendre les devants quant à la place de l'enfant pendant la consultation, d'autres non.

M8 : « *Est-ce que c'est moi qui décide ou est-ce que c'est la maman qui décide ? Ca dépend...* »

M5 : « *je pense que ça m'est arrivé aussi que des mamans disent « Est-ce que tu peux m'attendre en salle d'attente ? » Qu'ils fassent sortir les enfants, et là elles me parlent de, de leurs soucis personnels (...) type pertes, type heu, je sais pas, ça oui, ça je pense, c'est sûr ça m'est arrivé, heu, après il y en a d'autres qui vont me parler comme ça* »

- Une pudeur qui évolue au cours de la vie des femmes

M5 : « *Je pense que c'est patiente dépendante, aussi, je pense en fonction je sais pas, de leur pudeur, de leur éducation* »

M9 : « *Non, non, avec des enfants, souvent c'est des femmes qui ont eu des accouchements et... elles ont moins peur. (rires) Il y a quand même une pudeur qui tombe après.* »

- La présence de l'enfant nécessaire au déroulement de la consultation

Comme cité ci-dessus, il arrive que l'enfant scolarisé soit présent pour traduire les propos échangés entre le médecin et la patiente.

- Une bonne relation mère-enfant

M3 : « *Si le gosse est un nourrisson, enfin, un nourrisson, un p'tit enfant, donc euh qui n'a pas de souci avec la relation actuelle avec la mère, je peux très bien faire l'examen gynéco de la mère alors que l'enfant est là.* »

d) *L'enfant*

- L'âge de l'enfant semble primordial dans la décision du médecin

Les médecins ont cités plusieurs âges ou tranches d'âges, en rapport aux compétences de l'enfant : âge de la marche, de la mémoire, de la compréhension, et l'adolescence.

M6' : « *Après 3 ans, heu tu commences à avoir des souvenirs qui se... qui qui qui se fixent.* »

- L'obéissance de l'enfant, indicateur d'une consultation gérable ou ingérable

L'enfant supposé calme sera facilement accepté dans le bureau de consultation, mais il est généralement considéré comme élément perturbateur. Le médecin peut alors se sentir dépassé par la situation.

M2 : « *Soit c'est un garnement comme on voit beaucoup, et c'est ingérable parce qu'il fait chier tout le monde !* »

- Sexe de l'enfant : fille ou garçon

Les filles semblent mieux acceptées dans le bureau de consultation.

M8 : « *J'ai beaucoup de mamans qui vont venir avec leur fille, de 20 ans.* », « *On a des des des femmes qui viennent avec leur fille (...) je m'en fou.* » », « *c'est vrai que... une maman avec heu, avec que un enfant de sexe opposé c'est compliqué. Ca m'est arrivé, l'inverse m'est arrivé aussi.* »

e) *Une conduite du médecin qui dépend du motif de consultation*

- Un geste considéré comme compliqué et stressant ne sera pas réalisé en présence de l'enfant

M12 : « *Pour les actes qui sont un peu plus compliqués, plus poussés, plus stressants, je pense que je, je dirais à la maman parce contre on le fait sans votre enfant* » « *J pense qu'il faut pas qu'ce soit un acte compliqué par exemple une pose de stérilet* »

- Un examen de courte durée sans utilisation de spéculum sera possible en présence de l'enfant

M3 : « *Euh à la limite, elles peuvent venir avec son fils s'il y a une mycose, bon ben là, c'est vite examiné hein (...) Bon mais dès qu'il faut mettre un spéculum...* »

- Discussion autour de la sexualité

M12 : « *Heu, c'est plus difficile pour moi de parler sexualité quand il y a un petit à côté mais un petit à nouveau, en âge de comprendre.* »

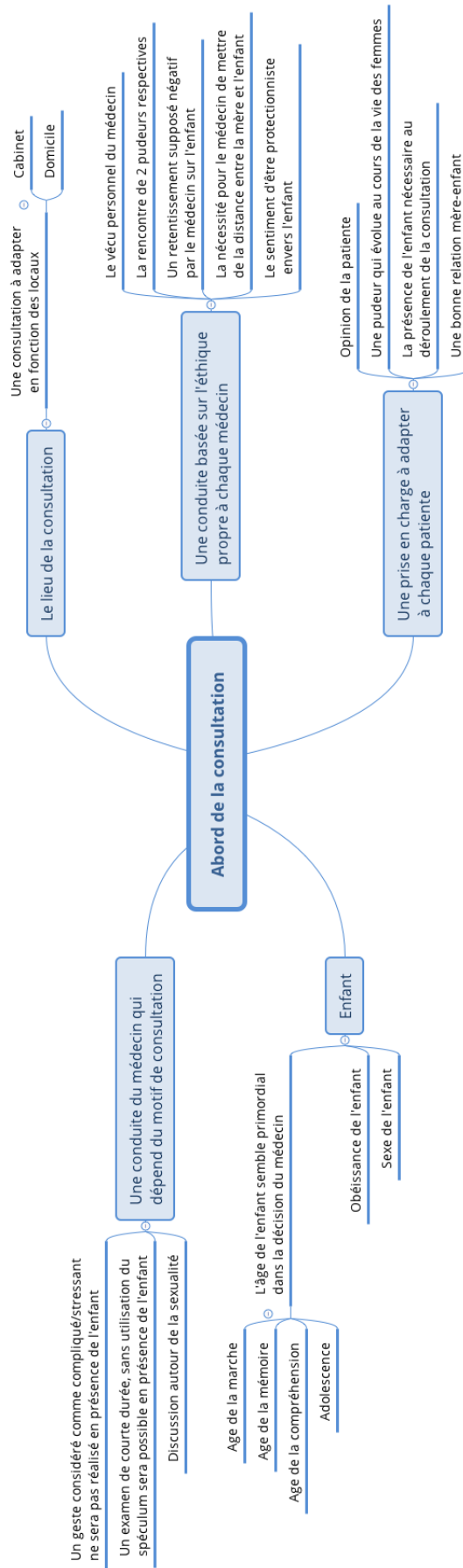


Figure 3: Abord de la consultation par les médecins généralistes

4. Stratégies mises en place par les médecins généralistes

a) Aspect structurel

- Mise en place d'une séparation physique

La préservation de la pudeur de la patiente, consiste notamment à protéger visuellement la salle d'examen.

M11 : « *le paravent pour pouvoir faire des examens assez séparés. Ça marche plutôt bien en fait.* »

b) Aspect fonctionnel

- La secrétaire : une aide précieuse
- Les patients de la salle d'attente

M3 : « *Non, non, non, oui il y a des gens qui me disent bon ben, ça arrive rarement, mais est-ce que le petit peut aller en salle d'attente ? il y a toujours quelqu'un qui va le surveiller, ou alors, heu s'il y a personne, on descend les gosses...* » (ndlr : près de la secrétaire)

- Distraire l'attention de l'enfant

M1 : « *ma secrétaire est charmante. Elle a des petits livres, elle a des petits jouets.* »

M7 : « *j'espère qu'il reste dans son monde-là, en train de faire son petit dessin* »

M8 : « *Voilà, en général j'essaie d'isoler d'une façon... virtuelle, puisque j'ai pas de paravent, j'ai rien du tout* »

- Différer le rendez-vous

M4 : « *on a quand même des amplitudes de, de, d'ouverture, de plages horaires importantes* »

M7 : « *vous revenez cette après-midi.* »

c) Aspect relationnel

- Suggérer la décision ou la conduite à tenir

M8 : « *Je crois que je laisse pas le choix à l'enfant. Je pense que je dis à la maman « ce serait mieux qu'il sorte, qu'est-ce que vous en pensez ? ». J'en ai une ou 2 qui me disent « mais non il peut rester » et dans ce cas-là, je leur dis « bon ben tu, je te donne un papier, tu dessines, tu écris, mais tu me laisses examiner ta maman, et tu regardes pas ».*

M12 : « *J'aurais pas, j'aurais pas dit « Qu'est-ce que vous préférez ? On laisse ? On laisse pas ? » « Parce que je l'aurais formulé plutôt en négatif en disant, ce serait bien que vous... »* »

- Un soulagement pour certaines patientes lorsque le médecin prend la décision d'éloigner l'enfant

M10 : « *Dans ma patientèle non. Non à la limite ils sont soulagés. »* »

- Appel d'un confrère

M11 : « *Oui alors, hum... ce qui s'est passé c'est que heu nous on a une messagerie (geste vers l'ordinateur) elle nous posait la question »* »

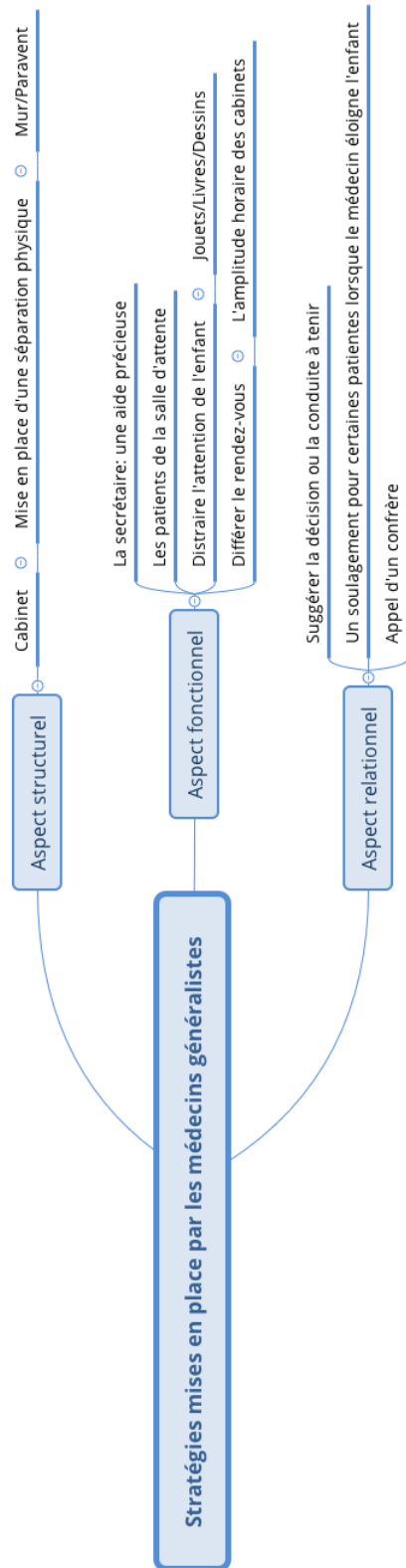


Figure 4: Stratégies mises en place par le médecin généraliste

5. Retentissement sur la consultation

a) Interrogatoire

- La présence de l'enfant gêne l'interrogatoire du médecin
- La présence de l'enfant provoque un biais des réponses

M5 : « *c'est plutôt embêtant parce que, ben pour l'interrogatoire, pour pouvoir poser toutes les questions, ça peut être un peu délicat* » « *elles ça les gênent pas, moi ça me gêne un peu* »

M10 : « *C'est moi qui connaissant, je ne vais pas poser une question gênante heu devant heu ou un enfant ou un conjoint ou autre, pren... qui qui entraînera une mauvaise réponse systématiquement !* »

b) Examen clinique

- Une asepsie à préserver

M3 : « *Bon c'est sûr, si je mets un stérilet, si je fais les frottis des trucs comme ça, je voudrais pas qu'il y ait un mioche qui, qui (...) court dans tous les sens-là, qui me touche le matos* »

- Un examen clinique écourté

M11 : « *... l'examen est un peu plus... ra-raccourci* »

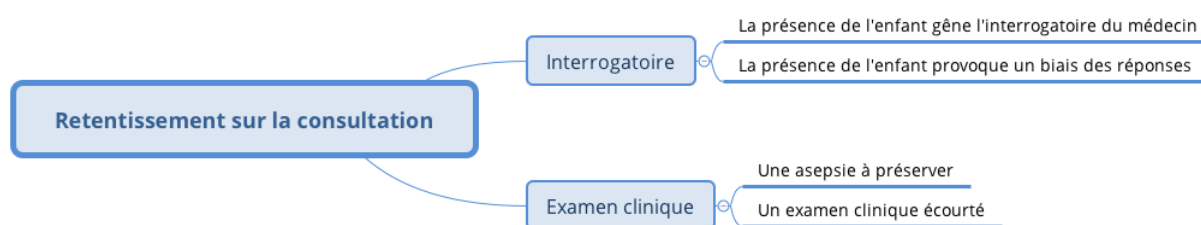


Figure 5: Retentissement sur la consultation

III. Discussion

A. Principaux résultats

Cette étude étant qualitative, il n'est pas possible de généraliser les résultats. Remarquons cependant que tous les médecins de l'étude ont vécu une consultation gynécologique en présence d'un enfant, et souvent à plusieurs reprises, sans avoir été sélectionnés au préalable lors du recrutement de l'échantillon. Nous pouvons au moins affirmer que bon nombre ont été confrontés à la situation.

Plusieurs médecins de l'étude ont expliqué vivre simplement ces consultations, d'autres ont semblé déstabilisés par l'aspect non formalisé.

La conduite du médecin lors de cette consultation mère-enfant pour un motif gynécologique, résulte d'un débat intérieur entre : les conditions favorables qui sont nécessaires en tant que médecin généraliste pour réaliser la consultation (calme, temps suffisant, interrogatoire contributif, asepsie), les représentations de la patiente relatives à sa pudeur et à son intimité, et le bien-être de l'enfant.

Des sentiments négatifs émergent lorsqu'il y a une incompréhension de la patiente par le médecin ou un manque de connaissance de celle-ci, lorsque le médecin a peu d'expérience professionnelle, et/ou que l'enfant est de sexe opposé. De plus, la présence de l'enfant semble retentir sur l'interrogatoire et l'examen clinique (durée, qualité).

Des stratégies structurelles, fonctionnelles et relationnelles, ont été mises en place par les médecins généralistes.

B. Forces et faiblesses de l'étude

1. Forces de l'étude

a) Le sujet : originalité et multidisciplinarité

En abordant la présence de l'enfant dans les consultations gynécologiques en médecine générale, ce thème est nouveau et multidisciplinaire. Il concerne plusieurs professions : gynécologues, sages-femmes et médecins généralistes.

C'est un sujet qui est également actuel, à l'heure où de nombreux questionnements apparaissent sur l'intimité et la pudeur dans les prises en charges gynécologiques et obstétricales (11). De plus, le recrutement rapide de l'échantillon laisse penser que les médecins généralistes montraient un certain intérêt pour le sujet.

b) L'échantillon varié

Les médecins généralistes ont été recrutés sur 3 départements. Ils représentaient tous les milieux d'exercice. L'âge ainsi que le ratio homme/femme des participants, montre un échantillon varié.

c) La transcription

La transcription mot à mot a été réalisée dans de brefs délais, limitant ainsi les biais de retranscription et d'analyse.

2. Faiblesses de l'étude

a) Biais du recrutement

Tous les médecins ont la caractéristique d'avoir été volontaire pour réaliser l'étude. Cependant, il a été inclus de façon équitable des médecins MSU (maîtres de stages universitaires) et des médecins non MSU. Les premiers étant plus portés sur l'enseignement, plus familiarisés au qualitatif et à la recherche, cela aurait pu entraîner un biais.

Lors du recrutement, certains médecins ont été au courant du sujet avant l'entretien. Lors de la prise de rendez-vous téléphonique, ceux qui n'avaient pas de secrétaire (exemple : M5, M7) m'ont demandé le sujet de la thèse.

Il n'a pas été inclus dans l'étude de gynécologues ou de sages-femmes. Ces dernières étant beaucoup plus à même de réaliser des consultations de femmes avec enfants en bas âge, ainsi que des consultations au domicile des patientes, ceci peut représenter un manque d'information.

b) Biais de mémoire des médecins généralistes

L'entretien se basant sur une expérience vécue, il faisait appel à la mémoire des médecins interrogés. La situation rapportée datait parfois de plusieurs années, voire plusieurs dizaines d'années (M6 qui évoque son 1^{er} remplacement 35 ans plus tôt). On peut se poser la question de la fiabilité des souvenirs. Cependant, la thèse porte sur le ressenti des médecins généralistes. Certes, nous en retenons aussi des aspects pratiques et logistiques. Néanmoins on peut penser, que le ressenti global de la situation, a été mémorisé comme positif, négatif, embarrassant, ... et sera raconté comme tel.

c) Faible expérience du qualitatif

De la part des médecins généralistes, parfois surpris et déstabilisés par des questions aussi ouvertes. Il a semblé d'ailleurs plus facile de parler de l'expérience des autres plutôt que de la leur pour libérer la parole, et permettre l'entretien.

Pour ma part, le temps nécessaire pour s'approprier la méthode qualitative, poser des questions ouvertes, ne pas orienter, ne pas être trop directive.

Le codage du verbatim a pu générer quelques difficultés, avec une tendance à la classification plus qu'à l'analyse. De plus, le recouplement des idées lors de l'analyse, a nécessité de mettre en relation certaines notions, en restant au plus près du ressenti des médecins, sans interpréter ou extrapoler leurs propos.

d) Communication verbale peu étudiée

Etant seule à réaliser les entretiens, il a été difficile de les mener tout en y notant la communication non verbale. Elle apparaît discrètement au cours des entretiens, mais n'est pas exhaustive.

e) La difficulté d'aborder le sujet

Tout d'abord, parler d'une situation réellement vécue, nous confronte à ce que nous faisons vraiment, dans la « vraie vie ». Les entretiens ne permettent pas d'idéaliser notre pratique, autrement dit, de se mentir à soi-même.

De ce fait, un entretien qualitatif sur le ressenti d'une situation vécue est déjà difficile, et ce, quel que soit le sujet.

De plus, lorsqu'il s'agit d'aborder les pudeurs respectives, les croyances et l'éducation propre à chacun, avec une personne que l'on ne connaît pas, en face à face, et que la conversation est enregistrée, cela peut décontenancer les deux interlocuteurs : le médecin interrogé et le questionneur.

Cela explique, au moins en partie, la modification du guide d'entretien après les premiers entretiens tests. Il a semblé nécessaire de poser des questions ne plaçant pas le médecin interrogé au centre de l'entretien. En le questionnant sur la conduite évoquée par d'autres médecins, ou sur les caractéristiques des patientes.

C. Confrontation à la littérature

Les consultations gynécologiques en présence d'enfant, présentent 3 aspects: la consultation en présence d'un tiers, l'enfant au cabinet de médecine générale avec toutes les particularités que cela représente, et le domaine de la gynécologie-obstétrique qui renvoie aux notions de pudeur et d'intimité.

Les consultations conjointes sont peu abordées dans la littérature, d'autant plus lorsqu'il s'agit d'un accompagnant mineur. Charlotte SEIGLE, interne en médecine générale à Nancy, a réalisé en 2011 une étude sur les consultations conjointes en médecine générale (12) Son travail, qui portait principalement sur les consultations des couples, mettait en lumière certains éléments en faveur d'une consultation séparée occasionnelle, bien que les médecins généralistes n'aient pas

ressenti de problème particulier dans ces consultations. De la même façon, dans notre étude, certains médecins affirmaient vivre simplement les consultations gynécologiques en présence d'enfant. Il existe cependant un retentissement de la présence de l'enfant sur le praticien, sur la patiente et plus largement sur la consultation, qui justifie une réflexion sur notre conduite pour améliorer ces consultations.

Le comportement des médecins généralistes avec les enfants pendant ces consultations conjointes mère-enfant, semble cohérent avec les attentes des adolescents qui abordent des sujets intimes avec le médecin généraliste. En effet, bien que nous ne puissions comparer réellement les 2 études, un travail a été réalisé en 2017 auprès des adolescents afin d'améliorer l'abord de la sexualité en consultation de médecine générale(13). Les résultats étaient en faveur d'un meilleur dialogue s'il existait une bonne relation avec le médecin, si celui-ci prenait les devants, et dédramatisait, ce qui est le cas dans l'étude présentée ce jour.

Une étude parue en 2013 dans la revue *Exercer*, sur l'avis des jeunes enfants sur les consultations en médecine générale, mettait l'accent sur l'importance de la bonne compréhension des paroles et des actes par les enfants, et proposait comme pistes d'amélioration: la lutte contre l'anxiété et l'ennui (14). Dans le cas des consultations gynécologiques en présence d'enfant, on note que les médecins généralistes donnaient parfois une explication à l'enfant, directement ou par l'intermédiaire de la mère, et que très souvent une organisation structurelle avait été mise en place pour les distraire (coin jeux).

Définir un âge auquel on considère que l'enfant est acceptable ou non lors de la consultation gynécologique de leur mère, se pose. D'après les entretiens, la présence des tout-petits semblent moins problématique que celle des plus grands. Cependant, la présence des préadolescents pourrait être une opportunité pour le médecin généraliste de sensibiliser au suivi gynécologique recommandé à l'âge adulte et à la vaccination HPV encore aujourd'hui suboptimale (15).

L'évolution des mœurs évoquée par les médecins généralistes, ainsi que la levée de tabous, autorisent à penser que ces consultations conjointes vont persister, voire augmenter en fréquence, et se banaliser. Sensibiliser les médecins et se questionner sur les raisons qui guident la conduite à tenir, paraît légitime.

Nous avons vu que la présence de l'enfant pouvait gêner le médecin lors des consultations et que des stratégies structurelles avaient déjà été mises en place individuellement: paravents, coins jeux. Ces procédures pourraient être généralisées, ainsi que d'autres: une note dans la salle d'attente invitant les patientes à venir seules à leurs consultations gynécologiques, le prêt d'un couffin pour les tout-petits, une aide à la garde d'enfants proposées aux patientes en situation de

précarité ou d'isolement social, qui serait planifiée pour optimiser le suivi gynécologique afin de favoriser celui-ci. Pour rappel, la réalisation des FCU tous les 3 ans dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus représente un enjeu de santé publique. L'objectif de ce travail n'était pas de déterminer les obstacles pratiques représentant un frein au suivi gynécologique, ils apparaissent cependant clairement dans les entretiens, et viennent ainsi corroborer les résultats d'études antérieures (3). Faciliter le suivi gynécologique pour les patientes à risques, en diminuant les contraintes, permettrait d'améliorer le dépistage et diminuerait les retards au diagnostic (16).

L'organisation structurelle, fonctionnelle, relationnelle, explique, au moins en partie, que les médecins ayant plus d'expérience professionnelle, et qui ont développé, même inconsciemment, ces stratégies, déclarent ne pas ressentir de difficulté particulière et vivre simplement ces consultations. L'organisation structurelle citée ci-dessus, montre au travers de l'agencement du cabinet, la pratique du médecin et ses propres notions de pudeurs. C'est une forme de suggestion par le médecin de la conduite à tenir par la patiente, permettant l'anticipation de la place de l'enfant pendant la consultation.

Cependant, on retient également chez certains médecins expérimentés, un malaise par rapport au retentissement de la consultation sur l'enfant, avec un sentiment d'effraction à leur égard, qu'ils compensent par un protectionnisme en mettant de la distance entre la mère et l'enfant.

CONCLUSION

Cette étude avait pour objectif d'évaluer le retentissement de la présence de l'enfant sur le médecin généraliste lors des consultations gynécologiques.

Elle permet de mieux cerner les difficultés rencontrées et les déterminants qui guident la pratique des médecins généralistes.

Ceux-ci, estimaient dans l'ensemble être peu confrontés à la situation, et ne pas ressentir de difficulté particulière. Cependant, l'aspect non formalisé de la prise en charge pouvait être ressenti comme déstabilisant. L'adaptabilité du praticien est sollicitée à chaque nouvelle consultation, selon le motif de consultation, selon la patiente, l'évolution des mœurs, et l'enfant présent. La conduite des médecins semble également guidée par un sentiment de protection envers l'enfant, avec la nécessité d'installer de la distance entre la mère et l'enfant.

Afin de mieux encadrer ces consultations conjointes, une organisation structurelle, fonctionnelle et relationnelle est nécessaire. Ces procédures pourraient être complétées et généralisées.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Haute Autorité de Santé - Dépistage et prévention du cancer du col de l'utérus [Internet]. [cité 1 mars 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1623735/fr/depistage-et-prevention-du-cancer-du-col-de-l-uterus
2. INCa. Prévention et dépistage du cancer du cold de l'utérus [Internet]. 2013 [cité 1 mars 2018]. Disponible sur: http://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Rechercher-des-publications?theme=220394&type_cancer=5&public=&year=2013&langue=FR&collection=
3. Gambiez-Joumard A, Vallée, Josette,. Approche de la vision des femmes sur le suivi gynécologique systématique et les difficultés éprouvées pour le frottis cervico-utérin. 2011;22(98):122-8.
4. CNGOF fiche info. La consultation du 3ème mois de grossesse [Internet]. [cité 22 févr 2018]. Disponible sur: <http://www.cngof.fr/grossesse/193-la-consultation-du-3eme-mois-de-grossesse>
5. Malmartel A, Rigal L. Suivi gynécologique, médecin impliqué et dépistage du cancer du col utérin : une accumulation de disparités sociales. [Httpwwwem-Premiumcomwwwwezpbui-Montpellierfrdatarevues03682315unassignS0368231516000259](http://www.em-premium.com/www.ezpbiu-montpellierfrdatarevues03682315unassignS0368231516000259) [Internet]. 8 mars 2016 [cité 3 févr 2018]; Disponible sur: <http://www.em-premium.com.www.ezp.biu-montpellier.fr/article/1037741/resultatrecherche/2>
6. Suivi clinique et paraclinique d'une grossesse normale. /data/revues/03682315/00300001/51_2/ [Internet]. 8 mars 2008 [cité 22 févr 2018]; Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/en/article/114145>
7. Bohbot J-M. Vaginoses. In: Collège national des gynécologues et obstétriciens français. 2007.
8. Perdrix C, Gocko X, Plotton C. La relation médecin-patient. 2017;132-87.
9. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letrillant L. L'introduction à la recherche qualitative. 2008;84-142.
10. Paille P, Mucchielli A. Chapitre 3 - L'être essentiel de l'analyse qualitative. In: L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales [Internet]. Armand Colin; 2012 [cité 1 mai 2018]. p. 26. (U). Disponible sur: <https://www.cairn.info/l-analyse-qualitative-en-sciences-humaines--9782200249045-p-59.htm>
11. Launay C, Vives M-I. Le projet de pôle physiologique en obstétrique : prétexte stratégique ou vecteur de changement. *Rev Sage-Femme*. févr 2010;9(1):25-30.
12. SEIGLE C. La consultation conjointe en médecine générale: perception et ressenti des patients et des médecins. 2011.
13. FORTOUL L, ESCANDE J. Comment améliorer l'abord de la sexualité des adolescents en consultation de médecine générale: Point de vue des adolescents. Université Toulouse III; 2017.
14. Mazeyrat H, Charles R. Que pensent les jeunes enfants de la consultation au cabinet de médecine générale? 2013;24(106).
15. INPES - Calendrier des vaccinations [Internet]. 2018 [cité 6 mars 2018]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/vaccination/calendrier/calendrier-vaccination.asp>
16. Mahieu-Caputo D. Prise en charge des femmes enceintes et nouveau-nés en situation de vulnérabilité sociale : faut-il une prise en charge spécifique ? [Httpwwwem-Premiumcomwwwwezpbui-Montpellierfrdatarevues12979589v38i2S1297958909003567](http://www.em-premium.com/www.ezpbiu-montpellierfrdatarevues12979589v38i2S1297958909003567). 15 févr 2010;38(2):83-91.

ANNEXES ET ENTRETIENS

A. Tableau des caractéristiques de l'échantillon

	Sexe	Age	Cabinet	Secrétariat physique	Milieu d'exercice	Département	MSU	Durée de l'entretien
M1	H	62	Groupe	Oui	Semi-rural	Pyrénées Orientales	Oui	4'23
M2	H	61	Groupe	Non	Urbain	Pyrénées Orientales	Non	2'10
M3	H	62	Groupe	Oui	Semi-rural	Pyrénées Orientales	Non	3'29
M4	F	53	Groupe	Non	Rural	Pyrénées Orientales	Non	5'22
M5	H	34	Groupe	Non	Rural	Pyrénées Orientales	Non	8'02
M6	H	62	Groupe	Oui	Semi-rural	Pyrénées Orientales	Oui	25'10
M6'	F	61	/	/	(IDE)	Pyrénées Orientales	Non	25'10
M7	F	64	Groupe	Oui	Semi-rural	Pyrénées Orientales	Non	6'31
M8	F	54	Groupe	Oui	Semi-rural	Pyrénées Orientales	Non	5'53
M9	F	35	MSP	Oui	Urbain	Pyrénées Orientales	Oui	9'59
M10	F	49	Groupe	Oui	Semi-rural	Pyrénées Orientales	Oui	8'12
M11	F	36	Groupe	Non	Urbain	Hérault	Non	9'48
M12	F	28	Groupe	Oui	Urbain	Gard	Non	8'24
M13	H	29	Groupe	Non	Urbain	Hérault	Non	10'15

B. Guide d'entretien

1/ Pouvez-vous nous parler de cette situation que vous auriez déjà vécue, ou comment l'imaginerez-vous ?

a) Une situation en particulier vous vient-elle à l'esprit ?

2/ Comment pensez-vous vivre cette situation ?

a) Qu'avez-vous mis en place du fait de la présence de l'enfant, vis-à-vis de la mère ? et vis-à-vis de l'enfant ?

b) Agencement du cabinet

3/ Que pouvez-vous dire à propos de la patiente ?

a) Qualité relationnelle avec la patiente

4/ Que pouvez-vous dire à propos de l'enfant ?

a) Qualité relationnelle avec l'enfant

Après réévaluation du guide, certaines questions ont pu être ajoutées :

- Selon vous, quelles femmes seraient concernées par cette situation ?

Que pouvez-vous me dire sur les caractéristiques des patientes dont vous me parlez ?

- Lors de certains entretiens, telle situation ou telle idée a été évoquée, qu'en pensez-vous ?

C. Entretiens

Entretien 1 :

H : Est-ce que vous pouvez nous parler de la situation, par exemple ?

M1 : Alors, en gynécologie j'en fais pas beaucoup, mais c'est certain que s'il y en un enfant je vais faire sortir l'enfant.

H : D'accord.

M1 : Pourquoi ? Parce que j'ai une secrétaire et parce que je connais mes patients, donc je vais le mettre dans la salle d'attente en le confiant à un de mes patients.

H : D'accord. Donc vous pouvez le confiez à des patients de la salle d'attente.

M1 : Je pense qu'on est pas là pour faire des examens devant les enfants.

H : Oui, oui, oui, oui.

M1 : Surtout dans la disposition de... (geste vers la table d'examen).

H : ... Du cabinet oui, qui n'a pas de séparation.

Bon, ok, ben merci. Euuuh, donc comment vous la vivez la situation ? Elle pose des difficultés...?

M1 : Alors personnellement. Aucune.

H : C'est clair qu'on fait sortir l'enfant de la consultation, il y a pas de... d'ambiguïté là-dessus.

M1 : C'est comme personnellement, je fais, je déshabille jamais personne. Les gens doivent se déshabiller. Quand c'est des adolescents c'est les parents qui déshabillent.

H : D'accord, d'accord. Ok.

M1 : Non, il faut que ce soit... Il faut que ce soit...

H : C'est vrai, c'est pas forcément des enfants en bas âge effectivement, ça peut être des adolescents.

M1 : Tout à fait. Et il faut que l'acte de se déshabiller provienne de... du patient.

H : D'accord. C'est vrai...

M1 : C'est pas moi...

H : Et quand c'est des adolescents, les parents restent dans le bureau ?

M1 : Non. Non. Quand je dis...

H : D'eux-mêmes ils sortent ou... ?

M1 : Quand je dis jeunes adolescents.

H1 : Oui 11 ou 12 ans.

M1 : En dessous de 11 ou 12 ans, ou si les enfants qui décident. Et je peux faire sortir les enfants, euh les parents aussi.

H : Oui.

M1 : Si l'enfant le veut.

H : Effectivement oui, j'avais pas vu ça comme ça.

Hummm et est-ce que vous avez des choses à dire à propos de la patiente par exemple, en particulier ?

M1 : Le fait de... de... d'avoir un acte médical qui peut être ressenti comme une agression ?

H : Si vous entendez la question comme ça, oui par exemple.

M1 : Moi, je pense qu'il faut avoir une approche relativement douce, et qui permet, et que ça soit toujours le patient qui dise oui à la proposition que nous faisons et pas qu'elle soit imposée. Il faut avoir négocié, ...

H : D'accord, mais par rapport à...

M1 : Il faut toujours avoir négocié avant.

H : D'accord, et elle par rapport au fait qu'il y ait son enfant avec elle, ça.. ?

M1 : Oh à partir du moment qu'ils vont aller ailleurs, euh, qu'il y a pas de problème avec la secrétaire. Ça n'a jamais posé de problème.

H : Et par rapport à l'enfant ?

M1 : Oh je pense que... Oui , Sophie est charmante. Elle a des petits livres, elle a des petits jouets. Elle sait très bien...

H : Ca le choque pas...

M1 : Oui

H : Il est bien occupé...

M1 : Oui.

H : D'accord. Ben écoutez, merci...

M1 : Puis de toute façon on lui explique, on va pas, on lui dit pas « Sors ! »

H : Oui. D'accord. Vous lui expliquez directement.

M1 : Bon, chaque fois que les choses sont dites, elles sont comprises.

H : Oui.

M1 : Si elles sont pas dites, elles vont pas être comprises.

H : Et oui. Il faut quelques explications, effectivement.

M1 : A peine un petit peu de temps (sourires).

H : Bon, c'est bien, si vous voulez rajouter des choses, c'est libre...

M1 : Pas trop.

H : Il n'y a pas de situation particulière qui vous ait marquée, choquée ?

M1 : Mouais, j'évite de faire des examens gynécologiques quand je suis seul. Je vais le...

H : C'est-à-dire ?

M1 : Ben, ...

H : Dans le...

M1 : Oui. Oui.

H : Enfant ou pas enfant en présence de la patiente ?

M1 : (hochement de tête). Ben, c'est...

H : D'accord, qu'il y ait pas de litige au niveau...

M1 : Oui.

H : ... de la patiente.

M1 : Oui.

H : ... Mais sans forcément en rapport avec qu'elle soit venue avec un enfant ou pas ?

M1 : Tout à fait.

H : D'accord. Ah oui, je... ça interpelle ça. Ben, je me serais, bon c'est vrai que moi peut-être, ben parce que je suis une femme, je me pose pas la question.

M1 : Tout à fait. Tout à fait. Je pense..

H : Mais c'est vrai qu'il y a eu quelques soucis dernièrement.

M1 : Je pense que en étant une femme il y a beaucoup moins de problème. Personnellement, je suis assez vigilant.

H : Oui. C'est vrai.

M1 : Comme ça...

H : Et qu'on en a entendu parler un peu parfois dans les journaux.

M1 : Comme ça, j'ai pas de problème.

H : Ben c'est très bien.

M1 : Que ce soit des gens dans la salle d'attente ou que ça soit de... la secrétaire à côté. Le fait qu'il y ait quelqu'un relativement proche, ils peuvent pas dire que...

H : Qu'il y a eu... oui. Ambiguïté.

M1 : Oui.

H : Ah ben...

M1 : Je vais pas le faire s'il y a personne dans la salle d'attente et si il y a plus la secrétaire.

H : D'accord.

M1 : Ou il faut vraiment que ce soit l'urgence. Alors là pour le coup,...

H : D'accord. Ok. Ben écoutez, merci bien.

Entretien 2 :

H : C'est donc euh... pour parler des consultations pour un motif gynécologique, où la patiente se présente avec un enfant. Pour savoir comment, ce que vous en pensez, comment...?

M2 : La consultation gynécologique c'est pour l'enfant ou c'est pour la maman ?

H : C'est pour la maman.

M2 : D'accord. Et alors ?

H : Alors, quand la patiente se présente et qu'elle est accompagnée d'un enfant. Qu'est-ce que ça vous évoque, la situation ?

M2 : Du tout, c'est qu'elle a pas pu faire garder son gosse !

H : D'accord.

M2 : Ça gêne pas ! Parce que les femmes modernes maintenant, contrairement à nos parents, on ne voyait jamais nos parents à poils. Là..., la jeunesse actuelle et les femmes actuelles se promènent avec euh... chez elles souvent nues, et ça pose aucun problème !

H : D'accord.

M2 : Ça me gêne pas ! Enfin moi personnellement, ça me pose aucun problème de consultation ! Et si elle vient avec un enfant, c'est soit, parce qu'elle veut pas le quitter, soit parce qu'elle a pas pu le faire garder !

H : Oui, effectivement. D'accord.

M2 : J'ai pas d'arrière-pensée particulière si c'est ce que vous voulez que je dise...?

H : Oui, si, si la consultation se déroule de la même façon que si elle vient seule.

M2 : Oui.

H : De la même façon. D'accord. Donc la situation vous la vivez simplement ? Elle pose aucun souci...euh ?

M2 : Aucun.

H : D'accord. Et euh... donc, qu'est-ce que vous pouvez-vous dire à propos de l'enfant ? Lui ? Lui-même ? Ça pose pas de problème. Pour vous la situation euh...

M2 : Dans ce type de consultation ?

H : Voilà.

M2 : Pour la maman ?

H : Pour la femme, ou pour l'enfant.

M2 : Soit c'est un garnement comme on voit beaucoup, et c'est ingérable parce qu'il fait chier tout le monde ! (rires)

H : D'accord.

M2 : Soit, c'est un enfant qui est gentil, qui écoute sa maman, il reste tranquille, je lui donne des petits jouets et, pendant la consultation, puis voilà, ça pose pas de problème !

H : D'accord. Et s'il est ingérable ? Comment vous pouvez gérer du coup ?

M2 : Ben je demande à la maman de le gérer parce que sinon la consultation s'arrête !

H : D'accord.

M2 : Et elle revient sans enfant si elle a vraiment besoin d'une consultation de ce type-là ! Mais bon, généralement ça se passe bien ! Moi j'ai un bon contact avec les enfants (sourire).

H : Bon.

M2 : J'ai des jouets ! J'ai pas de bonbon. (rires). Non non, ça pose pas de problème, quand c'est pas pour eux, bon généralement ça se passe bien.

H : D'accord.

M2 : Des fois ils se mettent à pleurer quand on les approche mais, ...

H : Ça c'est sûr (rire).

M2 : Sinon ça pose pas de problème.

H : D'accord. Est-ce que vous voulez rajouter des choses ou...?

M2 : Pour l'instant non.

Entretien 3 :

H : C'est pour parler des consultations hum... lorsqu'il y a une femme et un enfant et que c'est à propos d'hum... d'une consultation de gynécologie de la maman.

M3 : Alors, quand il y a une femme et un enfant ?

H : Par exemple, qu'une femme se présente en consultation avec son enfant, alors que c'est pour une consultation de type gynécologie.

M3 : D'accord, j'avais pas compris ça, d'accord.

H : D'accord, ben c'est juste pour savoir, euh... euh, si vous pouvez nous parler de la situation... euh

M3 : Et l'enfant c'est quel âge ?

H : Ben il y a pas de... voilà.

M3 : Ben il y a pas d'âge ! Si le gosse est un nourrisson, enfin, un nourrisson, un p'tit enfant, donc euh qui n'a pas de souci avec la relation actuelle avec la mère, je peux très bien faire l'examen gynéco de la mère alors que l'enfant est là.

Si par contre, les enfants dès qu'ils sont un peu plus grand, la mère les envoie dans la salle d'attente.

H : D'accord, donc par exemple en âge de comprendre ce qui se passe ou... ?

M3 : Pas de comprendre ce qui se passe, mais une espèce de pudeur, quand même, qui fait que, bon hein, autant chez moi que chez eux hein, il y a des parents qui se douchent nus devant les parents (ndlr : devant les enfants) , d'autres, d'autres pas, et bon, ...

H : D'accord, donc c'est au cas par cas en fait.

M3 : Au cas par cas ouais, ouais. Et souvent, dès que les, les, les enfants ont plus de 5-6 ans, elles les envoient dans la salle d'attente.

H : D'accord ! Ok.

M3 : Par contre, elles arrivent rarement avec leur enfant à leur examen gynécologique. C'est pas courant.

H : D'accord.

M3 : Souvent elles viennent seules.

H : Ok. Et euh donc, et la situation, comment vous la vivez ?

M3 : Comment je vis la situation ?

H : Oui, ça se passe... bien...

M3 : Moi ça me pose pas de problème, je fais de la gynéco depuis 40 ans donc ça me pose pas de problème !

H : D'accord.

M3 : Bon c'est sûr, si je mets un stérilet, si je fais les frottis des trucs comme ça, je voudrais pas qu'il y ait un mioche qui, qui

H : Ouais.

M3 : courre dans tous les sens-là, qui me touche le matos,

H : Ouais.

M3 : Ou un enfant qui soit là en train de regarder hein, euh, donc je préfère qu'il aille dans la salle d'attente, quelqu'un les surveille et, et ça arrive très rarement quand même hein,

H : D'accord.

M3 : Et puis ils lisent un bouquin hein,

H : Oui.

M3 : Et quand il y a des examens à faire particuliers hein, les gens viennent seuls.

H : D'accord.

M3 : Les gens viennent seuls.

H : Oui, ça vous, oui.

Hum, ça vous, parce que en fait, je me suis posée cette question pour ma thèse parce que moi ça m'était arrivé pendant mon stage en gynécologie, moi c'était à l'hôpital, et euh donc je voulais savoir aussi, voilà, si ça arrive, d'avoir des, mais euh,

M3 : Non, honnêtement, moi, moi, je fais de la gynéco, je demande à ce que les gens euh, donc prennent rendez-vous avec la raison pour lequel ils prennent rendez-vous, euh donc, s'il faut faire un frottis, mettre un stérilet, euh, euh enlever un stérilet, mettre un implant, des trucs comme ça, euh, il y a les personnes viennent seules. Les femmes viennent seules, hein, elles viennent pas avec les gosses.

H : D'accord.

M3 : Euh à la limite, elles peuvent venir avec son fils s'il y a une mycose, bon ben là, c'est vite examiné hein

H : Oui, oui.

M3 : C'est pas un problème hein !

H : Oui, oui.

M3 : Bon mais dès qu'il faut mettre un spéculum...

H : Ca dépend effectivement du geste,

M3 : Etre en position gynécologique...

H : Ca n'a rien à voir.

M3 : C'est tout à fait différent.

H : D'accord !

Et hum... qu'est-ce qu'on peut dire à propos de la patiente ? Euh, quelque chose de particulier ?
Ca la...

Est-ce que par exemple, vous avez l'impression qu'elle le vit différemment ? Elle a pas eu le choix, par exemple de le faire garder, ou, je ne sais pas et?

M3 : Ben ça dépend des patientes hein !

H : Elle exprime pas grand-chose ?

M3 : Non, non, non, oui il y a des gens qui me disent bon ben, ça arrive rarement, mais est-ce que le petit peut aller en salle d'attente ? il y a toujours quelqu'un qui va le surveiller, ou alors, heu s'il y a personne, on descend les gosses...

H : Près de la secrétaire ouais, ouais.

M3 : En bas hein, mais c'est pas, c'est vraiment pas courant hein, souvent elles viennent seules pour la gynéco.

H : D'accord ! Bon ben parfait. C'est tout, je vous embête pas plus.

Entretien 4 :

H : C'était, j'sais pas si votre collègue...

M4 : Rien.

H : D'accord.

M4 : je suis au courant de rien.

H : Je voulais parler, en fait, des consultations heu, où il y a une patiente qui arrive pour un motif gynécologique et qu'elle se présente avec un enfant.

M4 : Hum.

H : Heu, je voulais savoir, alors lui m'a dit qu'il faisait pas de gynécologie donc je lui demanderais comment il s'imagine la, la consultation et comment elle va se dérouler mais du coup, vous, je pense que vous en faites ?

M4 : Oui.

H : Heu, comment ça se déroule la consultation ?

M4 : Ben moi c'est très rare, que j'ai...

H : Qu'elle vienne avec l'enfant ?

M4 : Oui. Très rare. Heu... Comment ça se passe ? Heu, ça me... Peut-être une ou deux fois ça m'est arrivé comme en fait c'est un p'tit village, de laisser les portes ouvertes, on a une petite table de jeux vous avez vu dans la salle d'attente,

H : Oui.

M4 : Je lui mets quelques jouets d'ici et il va là-bas.

H : D'accord.

M4 : Heu... Après c'est arrivé quand c'est un bébé juste un p'tit peu sur le post partum, enfin quand c'est un bébé vraiment très petit donc qui est dans son ber... sa poussette ça pose pas de problème. Mais c'est relativement rare ce problème.

H : D'accord.

M4 : Enfin,

H : Elles arrivent à se présenter seules à la consultation.

M4 : Oui, oui oui. elles le savent... enfin.

H : Oui elles savent pourquoi elles viennent.

M4 : Voilà, donc heu, en général, je vous dis vraiment, si c'est un enfant relativement jeune, éventuellement on laisse les portes ouvertes, il se met à la salle d'attente, sur la table de jeux. C'est vraiment un enfant, c'est, c'est dans les conditions un enfant nous connaît bien etc hein, c'est pas un enfant, c'est quand c'est, mais c'est très très rare.

H : C'est vrai qu'ici, il y a pas forcément de secrétaire à qui le confier.

M4 : Oui oui.

H : Hum, est-ce qu'il y a des choses mises en place du coup, en plus de ça, pour heu, par rapport à la patiente ?

M4 : Non.

H : ... ou par rapport à l'enfant ?

M4 : Non, non non. Mais c'est, franchement, hein, ça fait, allez, 19 ans, peut-être que, 18 ans et demi que je suis installée, c'est, ça m'est arrivé très rarement.

H : D'accord. Ok et plutôt dans le contexte du post partum.

M4 : Oui.

H : Parce que évidemment c'est moins facile.

M4 : Oui tout à fait. Oui oui oui. Un bébé, enfin du post partum, ou un bébé de moins d'un an qui dans son, heu, dans son, dans son landau pour lequel, où il dort, ou enfin, en général...

H : Et du coup, là vous m'avez donné les exemples qui vous venez à l'esprit, vous faisiez sortir l'enfant. Est-ce que c'était heu, à part bon quand il est tout petit, mais est-ce que c'est systématique ?

M4 : C'est c'est tellement rare que, je...

H : Ce qui vous vient à l'esprit c'est que l'enfant était dans la salle d'attente.

M4 : Voilà, c'est arrivé heu, heu vraiment très rarement.

H : D'accord.

M4 : Et en général quand c'est comme ça, l'enfant est heu, pas, c'est pas un ado, on va dire, et c'est pas un tout petit, qui a besoin de sa maman, ...

H : Oui

M4 : Et il, heu, il est heu, comment on appelle ça, heu il est prévenu, on le prévient, à l'avance, il sait que, mais si ça m'est arrivé deux fois dans une carrière heu,

H : 18 ans,

M4 : Enfin dans, on va dire, pas tout à fait, un peu plus de la moitié de ma carrière, c'est le maximum.

H : D'accord. Bon ben écoutez, je vous, enfin c'est pas, c'était pour savoir, s'il y avait des choses en place, si ça pose des difficultés effectivement pour le praticien.

M4 : Oh ben, c'est quand même heu, heu pour un enfant à partir du moment où il commence à atteindre on va dire, 18 mois 2 ans même, c'est quand même pas très agréable pour nous de travailler dans ces conditions-là, parce qu'il va vouloir être avec sa maman. Enfin je crois qu'il y a quand même un minimum.

H : Oui.

M4 : Heu, Et puis, ben je vous dis ça, quelques fois quand on a une consultation un peu particulière, pas obligatoirement gynécologique, heu, on s'arrange pour qu'il soit...

H : Oui.

M4 : ... On laisse la porte entrebâillée, on discute un peu plus, un ton plus bas, mais heu il va dans la, mais en général c'est un p'tit village donc les gens ils savent très bien ce qui va se passer, ou alors quand à la consultation, vous avez un problème particulier et qu'il y a l'enfant avec nous, on est à temps toujours, de prendre un autre rendez-vous et d'en rediscuter d'examiner tout seul.

H : J'ai effectivement un autre médecin, qui m'a, qui m'a dit que ça posait parfois des, des, des difficultés d'être avec l'enfant mais pas forcément pour une question gynécologique. Mais heu, oui oui oui. D'accord.

M4 : Ben il y a pas que le côté gynécologique, voilà, il y aussi quelques fois c'est quand on aborde le problème sexuel, (ton plus affirmé) quand l'enfant est apte à comprendre, bon quand il est vraiment tout petit, dans la sexualité en elle-même sans l'examen gynéco, on voit ces problèmes-là, heu dans le, heu... après des consultations plus personnelles, des histoires de

famille plus particulières, heu voilà. Après, heu, je m'aperçois que, une consultation pour un parent, il vient pas obligatoirement avec l'enfant. Pour un parent hein. Pas obligatoirement, et en général c'est soit pendant les vacances, ils se débrouillent, on a quand même des amplitudes de, de, d'ouverture, de plages horaires importantes, heu, voilà. Quand il viennent avec l'enfant c'est quand même avec l'enfant... Bon je parle pas de la gastro ou de la grippe enfin,

H : Oui.

M4 : J'exagère en disant ça mais, à partir du moment où c'est une consultation, c'est rare quand le parent vient pour lui avec l'enfant qui n'est pas concerné par la consultation. Soit vraiment, de l'aigu qui est vraiment pas compliqué.

H : Oui. D'accord. Bon ben écoutez, merci pour tout.

Entretien 5 :

H : Comment tu t'imagines la consultation ? C'est quand une patiente vient avec heu, enfin donc qu'elle veut parler d'un truc gynécologique ou se faire examiner et qu'elle vient avec un enfant.

M5 : Alors, moi ça m'est arrivé. Heu, alors faire des examens gynéco non, parce que j'en fais pas... ou peu. Que quand tu vois, je sais pas, type, suspicion de GEU machin truc où il faut quand même faire un TV ou un truc comme ça où, et des saignements, bon bref, après je fais pas le suivi classique machin, frottis tout ça. Heu du coup, ça m'est pas arrivé d'examiner avec heu, avec des enfants ou d'autres personnes dans la pièce. Hum, après ça m'arrive que des mamans avec des enfants à côté me parlent heu, heu je sais pas, ça a pu être des mycoses, des trucs un peu gynéco, des pertes, la pilule, des trucs comme ça, ça ça m'est déjà arrivé.

H : Oui. Et ça se passe comment ?

M5 : ...

H : De la même façon ou différemment de, de s'il y avait l'enfant ? Est-ce qu'on en tient compte en tant que praticien ?

M5 : Alors heuuu, oui c'est plutôt embêtant parce que, ben pour l'interrogatoire, pour pouvoir poser toutes les questions, ça peut être un peu délicat. Heu, après souvent, si on en parle, c'est qu'elles spontanément elles vont aborder le problème et que ça a pas l'air de les déranger plus que ça, heu... Après, heu...

H : Ouais, si la patiente est venue avec l'enfant, c'est qu'on considère que...

M5 : Alors, généralement, généralement, c'est qu'elle est peut-être sans doute venue pour autre chose ou, ou pour la consultation de l'enfant et qu'elle dit « Ah au fait Docteur... », heu voilà.

H : Oui.

M5 : Voilà, après, je, quand elles sont, voilà, je pense qu'elles viennent pas accompagnées alors que c'est le problème principal, enfin ou en tout cas ça m'a pas...

H : D'accord.

M5 : Ca m'a pas choqué.

H : Ok. Donc la oui d'accord, ben c'est, il y a pas de... il y a rien de... on s'en remet à la patiente ? Quoi, si elle vient avec l'enfant, c'est qu'on peut faire la consultation. Et par contre pour des choses aiguës, elles étaient peut-être pas venues avec l'enfant ?

M5 : Après heu, ouais.

H : Ok non mais c'était juste vraiment, en plus c'est la 1ere fois que je, je parle avec heu, enfin, souvent avec des personnes qui font un peu de gynécologie, mais c'est vraiment pour avoir une idée de, de, de, de la façon, si ça nous met, si ça nous demande de mettre des choses en place, si c'est praticien dépendant aussi ? Parce que voilà, il y aussi...

M5 : Je pense que c'est patiente dépendante, aussi, je pense en fonction je sais pas, de leur pudeur, de leur éducation ou quoi

H : Oui,

M5 : Hum, je pense que ça m'est arrivé aussi que des mamans disent « Est-ce que tu peux m'attendre en salle d'attente ? » Qu'ils fassent sortir les enfants, et là elles me parlent de, de leurs soucis personnels,

H : Oui.

M5 : Type pertes, type heu, je sais pas, ça oui, ça je pense, c'est sûr ça m'est arrivé, heu, après il y en a d'autres qui vont me parler comme ça, heu, ...

H : Avec moins de...

M5 : Quoi, ouais, avec moins de, tant de se préoccuper qu'il y est les enfants ou pas.

Après, elles, quand ça se passe comme ça, elles ça les gêne pas, moi ça me gêne un peu, dans la mesure où, ben l'interrogatoire c'est difficile de le, de le mener...

H : De poser toutes les questions ?

M5 : Ouais, ouais.

H : Oui, oui, oui. D'accord. Hum oui, moi enfin, j'ai fait ma thèse la dessus heu, parce que...

*** (bug enregistrement. En substance : fréquence quasi hebdomadaire lors de mon stage en gynécologie à l'hôpital, réponse du M5 qui a fait son stage en gynécologie à l'hôpital de Foix)

M5 : Et du coup, hum, moi je me souviens pas avoir été embêté comme ça.

H : Pas de différence tellement entre l'hôpital et le, le libéral ?

M5 : Je me souviens pas avoir eu à gérer des enfants en consultation ou quoi, alors hum, pendant le... Parce que là pour le coup, là je faisais beaucoup d'examen gynéco, heu les frottis, les suivis de grossesse, et je me souviens pas avoir vu de, de, de gamins ou tout ça qui trainaient autour quoi.

H : Oui.

M5 : Après, je sais pas, c'est les populations type gitan ou pas, ou pas du tout ?

H : Moi dans mon, dans ce qui m'est arrivé, ouais. Bon souvent c'était, alors les enfants... J'ai même eu une enfant de 6 ans qui servait de traductrice. Donc ça c'était vraiment... 5-6 ans c'était sur des mycoses, et des choses comme ça, c'était vraiment très délicat. J'en ai plein, j'en ai eu, j'ai eu deux ados en même temps qui venaient avec le suivi de leur mère, parce que, là il y avait pas de barrière de la langue, mais elles avaient 13 et 15 ans et elles sont passées de l'autre côté du paravent et tout donc on a tout fait devant elles. J'ai eu heu, en fait j'étais à Bagnols sur Cèze, donc il y a déjà de base une population qui est très maghrébine, mais j'en ai eu des tas. Et en fait, l'idée de la thèse est venue, parce que quand c'était encore des nanas adolescentes, bon on se dit « Pourquoi pas, c'est l'entrée dans... »

M5 : Ouais.

H : Mais j'ai eu un jeune, un garçon qui devait avoir 7 ou 8 ans, sa mère venait pour une échographie endo-vaginale, heu, je sais plus si c'était post IVG, datation, je sais plus, et la salle d'échographie n'était pas séparée.

M5 : Ouais.

H : Et la salle d'attente était très loin, et heuuu, j'ai commencé l'examen et, j'ai mis heu, donc le préservatif là sur la sonde, et il a très bien compris ce qui allait se passer, il a regardé ma sonde...

M5 : Ouais.

H : Avec des yeux... et j'ai dit à la maman, votre petit là, il se pose des questions. Et heu, il y avait la télé qui retransmettait les images donc on lui a dit « Oh regarde la télé, on lui a changé un peu les idées quoi, mais heu, en fait, je me...

M5 : Ouais, heu je trouve ça particulier.

H : Mais j'ai des situations, j'en ai eu...

M5 : A type perso, la, pour les suivis de grossesse de ma femme et tout, heu, ça nous est arrivé d'avoir le petit parce qu'on a pas pu faire garder ou quoi ou machin, heu il venait pas dans la salle d'écho...

H : Hum. Oui. Après on se dit que la patiente, quand elle connaît pas non plus la salle, elle sait pas s'il y a une séparation ou pas.

M5 : Ouais.

H : Que, peut-être il y en a qui se basent sur l'obéissance de leur enfant, bien qu'il puisse entendre certaines choses, mais, voilà, enfin moi c'est vrai que là les praticiens ici en libéral me disent globalement que c'est peu fréquent. A chaque fois ils me disent que ça pose, que ça leur pose aucun souci, sauf certains qui se contredisent un peu en disant qu'il y a des enfants qui sont pas gérables et finalement ils arrivent à gérer, mais heu, sinon globalement, je trouve qu'il y a un gouffre entre ce que moi j'avais vécu à l'hôpital, et, et le libéral.

M5 : Après, sur les dispositions du cabinet, bon là c'est pareil, là il y a un mur séparé et tout, heu, bah c'est dans ce but-là d'avoir quand même un respect de pudeur et tout, si c'est un conjoint, pour que la personne elle puisse se déshabiller tranquillement à côté, heu, après heu, je pense que moi si j'avais un TV, un truc à faire avec heu, je pense que je ferai sortir.

H : L'enfant.

M5 : Le gamin quoi. Ici on a des gens en salle d'attente.

H : J'ai vu.

M5 : Je pense que c'est plus simple dans ce cadre-là.

H : Pour le praticien.

M5 : Hum.

H : Ok ben merci.

Entretien 6 :

M6 : 6^{ème} médecin généraliste interrogé

M6' : Epouse (infirmière) de M6

H : Heu oui, je vous avais dit mon sujet de thèse. Heu je sais pas si vous vous en souvenez c'était la présence des enfants, dans les consultations gynéco, et vous aviez spontanément répondu...

M6 : Ben tiens M6', si ça t'intéresse... (rires)

H : Mon sujet de thèse c'est la présence des enfants lors des consultations pour un motif gynécologique, quand la patiente se présente accompagnée d'un enfant.

M6' : Ah oui, ben oui. (rires)

M6 : Ben on y a été confrontés en Afrique, ça nous est arrivé quelques fois ! (rires)

H : Voilà, vous vouliez me parler de l'Afrique, et je trouvais ça intéressant, heu du coup en Afrique, c'est arrivé, ça vous est arrivé plusieurs fois ?

M6 : C'est arrivé de temps en temps, oui, mais c'est, dans des conditions quand même assez exceptionnelles hein, c'est, ça dépend aussi, de quel coin hein, bien sûr, de quelle région.

H : D'accord. En Afrique, vous l'avez fait à plusieurs endroits, il y avait des endroits où c'était heu, c'était, il y avait des endroits où c'était plus facile que d'autres de... ?

M6 : C'était pas toujours évident...

M6' : Non mais attends, j'ai j'ai zappé, la présence d'enfants !

M6 : A la maternité, il y avait des enfants en consultation gynéco ?

H : Pas forcément à la, enfin, à la maternité, en gros heu...

M6' : Je ne me souviens pas, s'il y avait vraiment des enfants, heu (silence, j'ai pas le souvenir qu'il y ait eu vraiment des enfants !

M6 : Des petits, enfin je sais pas, des... (Silence)

H : Bon en Afrique, enfin moi je pose la question pour la France, après c'est que vous m'aviez répondu spontanément heu...

M6 : Oui oui oui bien sûr oui. Non mais ça m'est arrivé quelques fois, mais enfin c'était assez rare quand même hein.

H : Est-ce qu'il y a une situation... que vous pourriez expliquer, comment ça s'est déroulé, comment ça se passait...

M6 : Ben moi j'ai, heu, oui heu... oui à mes débuts ça m'est arrivé aussi une fois. J'avais dû examiner une femme dans des, dans un, dans un site heu, dans un endroit, c'était un poulailler en plus heu, c'était heu, dans des conditions...

H : Ah vous me l'aviez dit je crois.

M6 : ... assez difficiles, oui, ça m'avait marqué, c'était dans les Ardennes, oui.

H : D'accord.

M6 : Et j'avais des...

H : Vous me l'aviez raconté, je crois que c'était une femme enceinte, il me semble ?

M6 : Oui oui, c'est ça, oui oui et... donc c'était pas évident, parce que c'était en plus dans un milieu clos, et il y avait aussi un gamin oui.

H : Il y avait un gamin ?

M6 : Ouais ouais.

H : D'accord.

M6' : En Afrique je me souviens pas vraiment, parce que les, les femmes...

M6 : A la maternité, oui... Non, non mais sinon...

M6' : Non parce que il y en, il y a toujours plein de femmes autour.

M6 : Oui c'est ça oui.

M6' : Et qui qui prennent, qui, qui prennent les... qui, voilà...

M6 : Qui prennent les autres enfants oui, qui prennent les autres oui...

M6' : Finalement.

M6 : Donc, mais par contre, on on séparait parfois les, les enfants des mères oui oui.

H : Vous-même ? Vous, parce que...

M6 : Non, c'est, c'est, c'est les autres ! C'est les femmes !

M6' : Elles le font naturellement...

M6 : Spontanément oui, spontanément qui les prennent et oui oui oui oui.

M6' : Spontanément je pense que il y avait pas de... qu'il, qu'il y avait pas forcément de présence parce qu'elles sont jamais, elles sont jamais...

M6 : Elles sont jamais seules.

M6' : ... elles sont jamais isolées.

M6 : C'est vrai qu'elles sont jamais seules oui oui.

M6' : Voilà. En, en, en Afrique elles sont jamais isolées les femmes.

M6 : En plus t'as les clans des femmes et les clans des hommes.

M6' : Elles ont une solidarité, heu, enfin moi je vois ça plus comme ça.

M6 : Oui oui, t'as raison.

M6' : Ca fait que quand heu, que quand elles viennent d'accoucher tout ça, heu les hommes sont absolument absents ! Par contre, absents ! Absents !

M6 : (rires) Surtout pas oui. (rires)

M6' : Même heu, des des des gens comme heu... qui avaient fait heu leur médecine, qui étaient médecins, ils n'assistent surtout pas à l'accouchement de leur femme ! C'est c'est un domaine, même si c'est un homme qui accouche la femme, le mari n'y est pas ! Ca ne le concerne pas.

H : Ouais. Donc même à la maternité, en post partum quoi, il y avait même pas les hommes ? Après, elles rentraient à la maison heu...

M6' : Heu bon ils vont venir peut-être juste après mais en tout cas au niveau de l'accouchement non ! C'est pas leur domaine !

H : D'accord.

M6' : C'est pas, c'est pas eux, même si heu, bon en général c'est des, plutôt des femmes mais dans les villages heu... c'est, c'est l'infirmier, quand elles acc ... quand elles viennent dans les dans les, comment, dans les dispensaires, c'est, c'est ou la femme ou, ou l'infirmier hein, sinon c'est un domaine uniquement enfin... Et comme elles, elles, elles viennent jamais seules, elles viennent toujours avec la sœur, la tante, la grand-mère, le machin, enfin n'importe qui !

M6 : (rires) Oui.

M6' : Heuuuu la, la la co-épouse, heu tout ça, les enfants, heu, sont pris en charge ! D'ailleurs les enfants, c'est pas les enfants de, heu comment on dirait, heu...

M6 : Ben c'est la grande famille en fait !

M6' : Nous, nous, nous on a, c'est nos enfants !

M6 : C'est la grande famille, oui, c'est l'oncle, et, et les neveux, les nièces.

M6' : Heu c'est... Les mamans c'est toutes les co-épouses, heu ou toutes, ou toutes, et ou ça peut être les tantes etc. Eux ils disent tout le temps, c'est mon frère, c'est mon frère, nous on croit c'est le vrai frère, non ! En fait, ça peut être le cousin, le heu... donc il y a pas cette notion, j'ai, moi j'ai pas cette notion de...

H : Et quand vous dites, par exemple, donc les hommes ils sont complètement absents à certains moments par exemple, les enfants, que ce soient des filles ou des garçons, il y a pas de, de différence sur leur présence ?

M6 : Non, non, que ce soit garçon ou fille, il y a pas... Les petits, non, il y a pas de...

H : Ils viennent pas. Les petits c'est, c'est, c'est, jusqu'à l'ad... ?

M6 : Jusqu'à la puberté.

H : Jusqu'à la puberté ?

M6 : Oui, oui oui.

H : D'accord.

M6' : Non il y a pas de...

M6 : Non il y a pas de ce côté-là...

M6' : Non non, il y a pas de... Non il y a pas vraiment de...

M6 : D'ailleurs ils ont pas les mêmes notions de... de pudeur que nous hein en fait.

H : C'est pour ça, parce que vous m'aviez...

M6 : Oui chez les, chez les femmes, ah oui heu... en Afrique, tout le haut alors il y a pas de problème dans ce sens là ! (rires)

M6' : Oui, oui, oui oui les critères de pudeur...

M6 : Heu, par contre, tu leur vois pas, tu leur vois pas les chevilles ! (rires)

M6' : Tu peux pas montrer les genoux mais tu peux montrer les seins.

M6 : (rires)

H : Oui.

M6' : Bon.

M6 : C'est... (rires)

M6' : Voilà, c'est comme ça ! Elles allaitent tout le temps, et tout ça, donc le fait de se... d'être torse nu...

M6 : Au contraire, des fois elles te mettent le soutien-gorge juste le dimanche ! (rires) Et c'est le plus beau soutien-gorge ! Pour sortir !

M6' : Même si c'est pas, donc c'est, c'est truc, par contre les genoux heuuu, on se, ça dépend des, par exemple...

M6 : Ca dépend oui...

M6' : ... ça dépend des tribus !

M6 : Chez les musulmans, oh oui mais pas...

M6' : Non ! Même pas mais quand on avait été à, à D...

M6 : A Diagorbu, par contre, non, pas de problème.

M6' : J'ai été très étonnée parce qu'elles montraient leur genoux. Alors que, dans les autres régions où on avait été...

H : Donc même au sein de différentes régions d'Afrique, il y avait des notions de pudeur qui étaient, qui étaient...

M6' : Différentes.

M6 : Différentes. Très différentes, oui oui oui.

M6' : Et après, alors heu, heu je suis quand même étonnée dans ton sujet de, de thèse, parce qu'ici ça arrive souvent, que les, que les...

M6 : Si, ça arrive.

M6' : Que les enfants, que les enfants viennent, et que les femmes viennent avec des, des enfants ?

H : Alors, l'idée du sujet de ma thèse est venue que moi effectivement lors de mon stage en gynéco c'était quasiment hebdomadaire ou bimensuel. Et après, dans mes entretiens, comme... je travaille pas avec des gynécologues et que j'interroge des médecins généralistes heu... enfin p... je pense que c'est cette différence-là, ou la différence hôpital/libéral fait que il y a, il y a, elle est moins ressentie la situation, en fréquence. Seulement quand même, tous les médecins généralistes que j'ai interrogés l'ont vécus, et souvent plusieurs fois.

M6 : Oui, oui oui.

M6' : D'accord.

H : Donc heu... c'est pas quotidien, heu...

M6 : Ca m'est arrivé peut-être 2-3 fois ouais ouais en 30 ans.

H : Parce que...

M6 : Dont celle-là, parce que j'étais tout jeune en plus c'était mon 1^{er} remplacement, et...

H : C'était la plus marquante, ouais.

M6 : C'était la plus marquante, hein.

M6' : Ca fait 40 ans.

M6 : ouais, ouais, ouais, ouais. Non mais c'est... (rires)

H : Et et et la situation justement, vous l'avez vécu jeune est-ce qu'elle a diminué, enfin, les situations que vous avez vécues, vous en vivez...

M6 : Non mais ça m'a apporté quelque chose en me disant qu'il faut toujours dédramatiser et heu, rassurer l'enfant. Et heu qu'il y a un bon rapport entre la mère et l'enfant.

H : C'est vous qui rassurez l'enfant ?

M6 : Non c'est la mère !

H : C'est la mère qui rassure l'enfant.

M6 : Ouais, ouais, ouais.

H : Ah oui. A votre demande ou elle le fait spontanément heu ?

M6 : Plus ou moins heu. Enfin heu on... le suggère mais heu...

H : D'accord. Parce que là l'enfant sur la situation du poulailler il il semblait inquiet il y avait quelque chose ?

M6 : Au départ il était très surpris mais sa mère l'a pris, l'a l'a... enfin lui a expliqué...

H : D'accord. C'était quoi comme situation, je me rappelle pas ?

M6 : Non c'était une situation précaire, où les, un habitat précaire heu... donc heu...

H : Mais heu en quoi c'était gynécologique ? C'était quoi la consultation ?

M6 : Ben c'était heu, vérifier, parce qu'elle avait des des contractions importantes et je voulais voir comment était son col !

H : D'accord.

M6 : Pour savoir s'il fallait l'envoyer direct. D'ailleurs je l'ai envoyée, parce que vu le contexte sanitaire heu...

H : Oui.

M6 : Après je l'ai envoyée à l'hôp, à Charleville, oui, oui.

H : D'accord.

M6 : Et c'était un peu urgent aussi donc heu...

M6' : Il y a les phases, les femmes que tu... dont, dont tu parles qui viennent avec des enfants c'est heu... des... populations particulières ? C'est des maghrébines ? C'est des, c'est des françaises ? Tu sais, tu sais...

M6 : Ca peut être n'importe qui hein je pense.

M6' : Non mais j'en sais rien mais je heu. Est-ce que, est-ce que c'est des gens, c'est le milieu ouvrier ? C'est, tu...

H : Alors je veux pas vous influencer dans mes réponses et j'avoue que j'en sais trop rien donc c'est pour ça que j'voulais interroger heu un peu pour savoir comment ça se passait ailleurs heu, si justement il y avait des populations à risques.

M6 : Oui.

H : Alors, j'ai j'ai pas interrogé de médecins généralistes heu vraiment qui soient proches de populations issues de l'Afrique par exemple, puisque il y a une notion de pudeur différente, donc ça reste à faire, mais heu... Est-ce que justement, je cherche à savoir si justement il y a des

patientes... C'est, les patientes que vous avez vues, est-ce qu'elles avaient des caractéristiques différentes ?

Celle-là vous me parliez de précarité, heu voilà, est-ce que la précarité par exemple ... ?

M6' : enfin j'imagine une, une femme seule !

M6 : Oui ben seule ! Oui ça...

M6' : Voilà ! Une femme seule qui peut pas faire garder ses enfants ! Mais heu il y a toujours des moments où tu peux prendre rendez-vous. C'est c'est c'est ça que je comprends pas, de prendre rendez-vous pendant qu'ils sont...

M6 : Des fois, des fois...

M6' : ... à l'école, à la crèche, n'importe ! Donc j'imagine plus des femmes seules, isolées ! Qui qui n'ont plus cette habitude, je pense que c'est ça, c'est dans mon imagination ! je le, je... je peux pas le, le vivre, j'ai pas travaillé, j'ai travaillé en médecine, donc j'ai pas travaillé en... médecine gastro c'est pas très, c'est pas tellement gynéco, donc heu... j'ai pas de notions d'avant quoi... heu...

H : Oui.

M6' : ... de, de ça. Là, là j'imagine le cas ! C'est vrai qu'elles peuvent être... On peut, on, ou à part situation d'urgence ou heu il arrive,

M6 : Situation d'urgence oui bien sûr.

M6' : Situation d'urgence où il t'arrive quelque chose heu, mais enfin je veux dire... ehu...

H : Oui.

M6' : T'es enceinte, t'as vraiment des contractions, tu... tu voilà, tu perds de l'eau enfin n'importe quoi et que tu vas en urgences t'as ton gamin, tu prends pas le temps de... Voilà, c'est dans mon imagination ça ! Mais heu...

H : Après, on peut se demander aussi pourquoi, est-ce qu'il faut absolument faire garder l'enfant pour aller heu, est-ce que pour un suivi gynécologique normal est-ce que, est-ce que c'est vraiment embêtant pour l'enfant ? Est-ce que...

M6' : Alors, après, est-ce que, est-ce que pour les autres examens, quand on est, bon alors je vais, je vais extrapoler. Heu... on va, on, tu tu vas, bon tu tu vas à une consultation pour heu

n'importe quoi, maux de ventre... heu allez admettons maux de ventre. Heu... tu vas heu en consultation avec ton enfant parce que heu moi je les trimballais partout mes gosses hein.

M6 : Oh oui ! (rires) Elle a allaité dans le métro donc heu (rire)

M6' : Si maintenant c'est un peu hein, bon mais moi je..., donc je me trimballais de partout avec mes gamins. Heu, mais heu..., j'ai pas, j'ai par contre, j'ai pas été confrontée à des consultations parce que je les avais à la maison. Mais j'imagine, bon tu hein-hein, tu as un problème de gastro de n'importe, tu vas en consultation avec ton enfant. Heuu il y a toujours, tu peux toujours, enfin l'examen...

M6 : Ouais on a toujours un paravent, oui enfin.

M6' : ... l'enfant dans la, dans le bureau, et tu vas... examiner dans la, dans la pièce à côté.

H : Ben justement.

M6' : Dans la pièce à côté ou mettre un rideau !

H : Est-ce que c'est vraiment le cas de tout le monde ? Et des médecins et des patientes ? Est-ce qu'il y a des patientes que ça gêne pas ?

M6 : Oui il y en a aussi que ça ne, que ça peut ne pas gêner. Oui je... Mais c'est plus rare quand même. Attendez, oui oui, si.

M6' : Alors, aujourd'hui, je vais dire un truc ... qu'on m'a dit qu'il y a pas longtemps. On me l'a dit il y a pas longtemps, ça vient pas du tout de médecine. C'est heu, c'est une copine qui est instit, qui a des CP-CE1. Donc heu tu vois, et... et elle dit, heu... ben les jeunes savent. Dans le temps, heu les gamins CP-CE1, quand il disaient on fait l'amour ou tout ça, c'était qu'ils se faisaient des bisous dans la cours...etc.

H : Oui.

M6' : Elle me dit, aujourd'hui, (ton affirmé) le on a fait l'amour, il y en a un qui est sur l'autre !

H : Oui. Oui.

M6' : Donc, heu... dans le temps on parlait, surtout pas, à notre, à notre époque, même expliquer aux jeunes filles heu... ce qu'étaient les règles, et tout ça c'était hein, la la... le corps de la, de la femme heu, moi je sais comment maman m'a expliqué ça, elle m'a emmenée voir un film, nani nanana, qui était à l'époque, comment ça s'appelait ce film, M6, tu... ?

M6 : Olga c'était un film suédois, ouais.

M6' : Suédois, pour m'expliquer...

M6 : Où on montrait un accouchement. Où on montrait un accouchement ouais !

M6' : L'accouchement expliqué... expliquer les règles....

M6 : Et ça, ça ça a marqué l'époque hein !

M6' : J'avais, j'avais 13, 13-14 ans ! Heu... donc heu maman hein-hein pour m'expliquer, parce que, c'est, c'est des choses dont on ne parlait pas ! Quand maman me parlait, m'avait parlé aussi pour mes grands-mères heu, heu elles se sont retrouvées tout d'un coup avec leurs règles sans comprendre ce qui, ce qui leur arrivait, donc ça c'est une époque. Aujourd'hui on en parle ! Quand même. Et... et alors là, ben nous on est peut-être dépassés, mais à priori, les enfants quand ils sont, ça dépend quel âge aussi, mais tout petit, ils savent comment ça se passe !

H : Oui.

M6' : Alors que... heu, peut-être même que nos enfants on leur a appris plus tard, on leur a peut-être appris vers 10 ans ou 8 ans ou hein-hein, alors que maintenant à 2 ans ils le savent quoi enfin je sais pas ! (rires)

H : Il y a des, il y a des connaissances... oui...

M6' : Et... c'était, c'était l'acte d'amour et tout. Le, le, le, l'acte sexuel... on en parlait, on en parlait pas, dans le temps ! Et aujourd'hui peut-être que heu, avec tout ce qu'on voit à la télé, même les films heu, qui sont pas, qui sont pas interdits et tout ça heu... ils voient les gens, les gens se, se déshabiller, se mettre l'un sur l'autre, enfin je veux dire... T'as aussi toute cette notion-là, qui fait que, peut-être, qu'il y a plus de tabou !

H : Pour l'enfant, c'est peut-être, il est déjà au courant en fait.

M6 et M6' : Ouais.

M6' : Après, heu... je pense que, pareil, en Afrique...

M6 : En Afrique, heu quand tu fais tes besoins naturels dans la nature (rires)

M6' : Oui mais même !

M6 : (rires) Tu les vois (rires)

M6' : Tout le monde dort dans la même case.

M6 : Tout le monde dort dans la même case. Tu le vois oui oui.

M6' : Donc les rapports amoureux qu'il peut y avoir dans dans le couple, sont naturels !

M6 : C'est naturel oui oui.

M6' : Tu vois...

M6 : Et puis ça marche ! Je peux t'assurer (rires)

H : Donc le rapport au corps et la sexualité au domicile, dans le milieu de vie...

M6' : C'est dans le lieu de vie !

M6 : C'est dans le lieu de vie, ouais ouais.

M6' : Et... et je pense qu'il y a plein de, plein d'endroits où c'est comme ça ! Tout le monde dort dans la même chambre heu... je veux dire heu, tu tu, donc les enfants sont confrontés à ce truc qui est naturel.

M6 : Pour eux c'est pas un problème.

M6' : Pour eux c'est pas un problème. En fait, je pense que tout dépend de de l'éducation aussi...

M6 : Tu sais dans les Ardennes, j'étais avec des éleveurs (rires), et ils s'occupaient de la vache comme de la femme (rires).

M6' : Non mais heu attends, M6, ...

M6 : Non mais ça il y a longtemps. (rires)

M6' : Les gamins, les les gamins, on dit...

M6 : Ca m'est arrivé aussi de m'occuper de la femme enceinte et heu le mec qui vient me voir en me disant ben, vous pouvez m'aider pour ma vache ? (rires)

M6' : Non mais c'est pareil, quand tu étais dans une population rurale, ce qui n'est plus, ce qui n'est plus le cas, mais les gamins, les les, les gamins dans les fermes, ...

M6 : Ah ben oui, oui, oh ben alors là, sans problème hein.

M6' : Ils savent très bien que le le le taureau va monter la vache, que le, que tout ça ! Pour eux, c'est c'est...

H : Après de le voir chez d'autres personnes ou à la télé ou dans les livres, c'est peut-être pas comme heu voir aussi ses propres parents, alors est-ce que c'est, est-ce que... en tant que praticien ?

M6' : On peut pas beaucoup t'aider mais on pose des questions !

H : Oui voilà c'est ça ! Oh remarque la thèse c'est beaucoup de questions pour peu de réponses en général mais heu... d'accord oui, parce que ben du coup, nous en tant que praticien, on sait pas ce qui se passe au domicile aussi !

M6' : Ah non.

H : On connaît pas l'éducation des parents, donc heu...

M6 : Non mais.

M6' : Mais est-ce que tu, alors, tout dépend pareil, ah est-ce que tu...en, dans, à l'hôpital où c'est...

M6 : C'est artificiel, c'est dans un autre.

M6' : Non non mais c'est des gens qui passent et chez le... chez le médecin généralistes, ...

M6 : C'est différent.

M6' : ... avec des gens que tu connais, la plupart du temps.

H : Oui.

M6' : C'est rarement...

H : Oui oui.

M6' : ... donc, tu connais déjà comment ils vivent, comment ils réagissent, comment, tu connais pas tout de de leur vie, mais heu, comment ils éduquent leurs enfants, tu, à la limites, tu sais, si tu connais la famille, si tu connais la femme, tu sais un peu...

M6 : T'as une idée.

M6' : T'as t'as une petite idée quand même je pense.

H : Ouais.

M6' : Heu, de ça. Donc, ça va être de, tu vas savoir s'il faut cacher ou s'il faut pas cacher ou...

H : Ouais.

M6' : Peut-être que... mais moi je suis plus dans les interrogations parce que le le vécu on en a...

M6 : Ben moi j'étais assez surpris, parce que dans l'urgence, il y a pas de problème heu, mais faut surtout, ...

M6' : Pour n'importe quoi !

M6 : ... pour n'importe quoi, mais faut surtout prendre le temps de bien sécuriser l'enfant. De bien lui expliquer, de, que la mère aussi touche son enfant, que, ...

M6' : Dans l'urgence, oui mais dans l'urgences M6, heu... tu as pas le temps d'expliquer...

H : Que la mère...

M6 : Si t'as le temps, t'as le temps, faut prendre quand même le temps de.. je sais des fois ça dure 1 minute, ou 2 minutes ou quelques minutes mais...

M6' : Pour pas qui est de de, comment, de de... choc psychologique !

M6 : Ah oui non mais c'est sûr !

M6' : Quand on explique...

H : De pas le laisser de côté quoi ?

M6 : Surtout pas de le laisser de côté, faut pas le rejeter. Non la chose à ne pas faire ? C'est heu... de chasser l'enfant. Ca c'est essentiel. C'est-à-dire, de dire surtout, ça c'est pas pour toi c'est, et de le de le chasser brutalement. Tu peux le...

M6' : Tu peux quand même le laisser, le lui dire, écoute voilà heu, le docteur va m'examiner heu, tu restes tranquille...

M6 : Ouais, tu restes tranquille.

M6' : Bon après il y a des gamins qui ont vu heu, vu ce qu'on me raconte, font ce qui veulent hein.

H : Oui c'est pas, c'est pas forcément très bien de lui dire... de lui dire de rester sagement dans un coin à gauche du poulailler (rires)

M6 : Non mais des fois même heu, moi j'ai eu, j'ai eu aussi avec heu, une mère avec son, avec son b... son petit bébé son petit sur le ventre et puis pouvoir l'examiner.

M6' : Après, après ça dépend de l'âge de l'enfant non ?

M6 : Oui chez les petits, ouais ouais ouais.

M6' : Si tu as un enfant de moins d'un an heu ?

M6 : Tu le poses, tu peux le poser sur ton ventre, puis de de te faire examiner aussi.

M6' : Tu gardes, tu gardes ton bébé comme ça dans le...

M6 : Oui oui oui.

M6' : Je pense que ça dépend.

M6 : Ca dépend de l'âge du gamin aussi ouais ouais ouais.

M6' : Ca dépend de l'âge de l'enfant aussi. Entre un enfant, ...

M6 : D'ailleurs heu, ...

M6' : Un enfant, de 2-3 ans, moi j'avais entendu heu comment heu, un reportage, où ils disaient que, avant 3 ans, on imp..., enfin voilà, on imprimait pas donc voilà, tu expliques, et après de toute façon ça sera oublié. Après 3 ans, heu tu commences à avoir des souvenirs qui se... qui qui se fixent.

M6 : Qui se fixent ouais.

M6' : Mais avant 3 ans, tes souvenirs, tu tu, mais même si on réfléchit on a pas de souvenirs de, sauf si on a des photos, si on nous rappelle un évènement, mais si on nous le rappelle pas, on le, il part. Il s'en va.

M6 : Ouais, ouais.

M6' : Parce que l'enfant c'est, voilà ! Après, un enfant de 10 ans, qu'est-ce que c'est ? Après, après ça dépend le vécu de de l'enfant s'il y a eu des violences s'il a vu des films, si...

M6 : Ah oui ça c'est, surtout la violence ça, je pense qu'il faut...

M6' : Ca peut être agressif, mais si on le, si on lui explique,

M6 : Faut surtout pas oui, faut surtout pas... que ce soit considéré comme un acte horrible quoi c'est heu...

H : Oui.

M6 : Surtout pas... Faut pas l'effrayer quoi, c'est surtout ça.

H : D'accord.

M6 : Je pense que tu peux tout faire mais pas l'effrayer.

M6' : Heu heu heu après les gamins, moi une fois j'étais chez le coiffeur, j'ai vu, le temps, et heu, le temps, pourtant le gamin il avait 4, au moins 4 ans, 3-4 ans, et la mère l'a bou..., l'a gardé sur les genoux pour se faire, pour qu'il se fasse coiffer et alors que moi j'estimais qu'à qu'à 4 ans, ouais enfin à l'âge qu'il avait il pouvait se tenir tranquille, elle le gardait sur les genoux et elle l'a bourré de bonbons pour heu, pour que, pour qu'il bouge pas. Heu... et c'était...

M6 : Oui il y en a qui sont très fusionnels aussi hein, donc c'est...

M6' : Mais c'était heu là non non non, et elle disait heu, et ben chez le docteur c'est pareil hein, chez le docteur nanana, je le, alors alors elle le bourrait de bonbons pour heu, pour qu'il se tienne tranquille. Bon quand tu vois des trucs comme ça heu... tu te dis comment tu vas le mettre dehors... (rires)

M6 : Le responsabiliser. Tu le lâcheras pas ! (rires)

H : Ah ça c'est l'éducation des parents donc hein.

M6 : Ouais ouais ça c'est sûr hein.

M6' : Oui ben je pense que c'est beaucoup l'éducation, je pense que ouais il y a une, une grande part de... heu...

H : Et les femmes africaines qui consultaient en France ? Vous en avez eu ?

M6 : Oui. Et ben je pense qu'elles sont... oh oui, elles elles sont... moins pudiques que que que nous hein, ça c'est sûr. Oh oui alors là il y a pas de problème hein de...

M6' : C'est plus naturel.

M6 : C'est plus naturel hein oui oui. Non et puis, plus, elles vivent plus avec leurs corps que nous en fait.

M6' : Mais même, c'est tous les actes, les les actes de la vie sont des actes...

M6 : ... naturels. Donc heu...

M6' : Donc heu... Tu les enlèves pas ! Tu vas retrouver ça heu dans la mort, tu vas retrouver ça dans la naissance, tu vas retrouver ça dans... dans la maladie, tu vas retrouver ça dans heu... Heu nous, on a on a...

M6 : Déjà ils ont l'idée de la mort heu, en permanence...

M6' : Sur heu, sur la, sur la mort, on va pas...

M6 : C'est rien, pour eux c'est rien, c'est une page qu'on tourne hein.

M6' : ... un enfant, un enfant qui, si t'as en grand-père ou une grand-mère qui qui décède, heu les gens vont éviter heu de... d'aller voir... la personne décédée.

H : Ici ?

M6' : Oui je pense.

H : Ouais.

M6' : Et... ils vont même éviter de l'emmener au, au, à l'enterrement.

M6 : Pour les enfants, oui c'est c'est...

M6' : C'est le vécu hein qu'il y a ici ! Tu vas, tu vas avoir rarement des enfants à des enterrements, tu vas rarement avoir des enfants !

H : Oui.

M6 : C'est dommage je pense.

M6' : On va les mettre de côté ! Alors que... ben... en Afrique, ... C'est tout, ...

M6 : C'est tellement naturel que, ...

M6' : ... des gens meurent facilement. Ils ont vu, ils ont été confronté à la mort, à la vie, à la mort, heu à tout. A la maladie, ils ils ils sont là de toute façon, ...

M6 : Ils sont là aux 1^{ères} p... p..., ils sont là en 1^{ère} ligne hein.

H : On les protège peut-être un peu moins.

M6' : C'est même pas une question de protéger, ça fait partie, ...

M6 : C'est comme ça !

M6' : C'est comme ça !

H : Ouais.

M6' : C'est ça fait partie !

M6 : En 1^{ère} ligne ouais ouais.

M6' : Donc heu... c'est un acte naturel, comme manger.

H : D'accord.

M6 : Ils sont ne 1^{ère} ligne, et tu vois, ...

M6' : Alors que chez nous, ...

M6 : Pour protéger soit-disant, mais c'est pas forcément un service à rendre, ouais ouais ouais.

M6' : Voilà, tu protèges, on te, sous prétexte qu'on veut te protéger tu... demande autour de toi, on emmène pas les enfants aux enterrements ! Ou rarement ! On les laisse à la maison ! On trouve une voisine n'importe qui pour les garder, pour pas les emmener !

M6 : Ce qui peut être vécu par, par un enfant comme heu...

M6' : Comme un traumatisme !

M6 : Comme un, le fait d'être, oui...

H : Exclu ?

M6 : D'être exclu oui voilà. Donc tu tu vois disparaître ton grand-p, ta grand-mère ou ton grand-père mais heu tu sais pas pourquoi heu, il est dans la terre et puis voilà quoi...

M6' : Ou alors, il est allé au ciel et puis... Mais en tout cas t'as pas, et du coup je pense que l'enfant n'a pas passé le cap de de de toute cette étape, parce que c'est, il était là, il est plus là, il y a plus ce truc de dire au revoir, comme nous le fait, en fait.

M6 : Il y a pas la protection oui oui.

M6' : En fait qu'est-ce que c'est qu'un enterrement ? C'est dire au revoir à la personne !

H : Ouais.

M6' : Il y a pas. Alors heu... bon c'est... Non je te dis tout dépend de... de la, de la mentalité, de la, de la... c'est c'est c'est social, de, de la façon dont on, dont on vit comme la pudeur, comme n'importe quoi hein...et tu vas, à un moment donné, tu te laves, puis tu t'habilles, tu vas mettre une jupe ici, c'est c'est c'est... Tu tu, alors, quand tu penses que il y a des trucs chez nous, heu, l'allaitement heu, on te dit que, enfin, l'allaitement dans le public enfin je veux dire enfin dans la, dans la rue, ...

H : Dans les lieux publics...

M6' : ... dans un parc, et tout, on on on te...

M6 : On te regarde comme une femme préhistorique ! (rires)

M6' : Mais c'est même pas regarder comme une ... ! On te dit que tu manques de pudeur parce que tu allaites un enfant ! Enfin je veux dire heu, enfin t'es pas là à débiller ta poitrine ! Tu tu tu, en général heu, mais heu non ça ne... ça ne se fait pas !

M6 : Alors qu'en Afrique il y a pas de problème ! (rires)

M6' : Et à la limite heu... tu vois des femmes à moitié à poils heu dans les pubs mais heu... mais ça tu peux pas. On est tombés sur la tête hein !

H : On ne répondra pas à toutes les questions aujourd'hui je crois !

M6' : Non mais, non mais c'est pour dire que les gens sont pas toujours logiques, on a pas une logique heu...

H : C'est propre à chacun. Bon écoutez merci !

M6' : Bon bon pas propre à chacun, c'est propre à la société aussi !

H : Dans laquelle on évolue. Ca c'est sûr, il y a une belle évolution en tout cas. Pour la nudité hein...

M6 : Moi je pense qu'avec les enfants, on peut tout faire mais vraiment en... en prenant soin de leur expliquer, en fait de les responsabiliser entre guillemets quoi, heu, de savoir ce qui se passe, de savoir heu, ...

M6' : Ouais, il faut pas ouais il faut pas qu'ils soient dans l'interrogation.

M6 : Qu'ils soient dans l'interrogation puis surtout qu'ils soient pas heu rejetés.

M6' : Dans l'interrogation, dans la peur heu, le rejet heu, c'est pas bon pour...

M6 : Et après c'est plus ou moins fusionnel avec, entre la mère et l'enfant aussi hein, ça c'est...

H : Oui.

M6 : C'est pas évident.

H : Ca on le devine, non ?

M6 : Ca on le devine aussi oui.

H : Ou on connaît nos patientes comme vous disiez.

M6 : Ah oui oui bien sûr.

M6' : Après c'est de, c'est peut-être différent dans les milieux hospitaliers parce qu'on ne connaît pas, les gens viennent. C'est pas, c'est pas des patients suivis.

H : Alors il y a les consultations d'urgences où effectivement on les connaît pas forcément, après il y a les consultations de suivi où il y a...

M6 : Ben oui les consultations de suivi !

(Silence)

H : Oui. Ecoutez, merci bien !

Entretien 7 :

H : Oui, donc c'était sur heu... je le faisais sur la présence des enfants lors des consultations heu...

M7 : Gynécologiques.

H : Voilà, où la patiente, la patiente vient accompagner quoi.

M7 : D'accord.

H : Est-ce que vous pouvez me parler de la situation ?

M7 : C'est très rare. En général, les d..., j'ai une salle à côté-là, vous avez vu là, venez voir (se lève et se dirige vers le fond de la pièce).

H : J'ai aperçu qu'il y avait les 2 fauteuils, oui.

M7 : Donc en fait, 2 possibilités, bon, souvent, la la maman je lui dis heu, heu « vous revenez tel jour, bon on regardera ça ». C'est rare en urgence qu'ils heu enfin, sauf en urgence quoi.

H : D'accord.

M7 : Quand c'est des des frottis heu, je fais des frottis, je mets des stérilets, enfin je fais beaucoup de gynécologie, la maman vient toute seule. Heu quand il y a un enfant, s'il y a un problème soit de cystite, soit de, enfin qu'il faut regarder, heu le petit, il est là (geste vers le pot de feutres sur le bureau)

***** (pause enregistrement : appel téléphonique) *****

M7 : Donc en fait voilà, ça c'est des jouets, ils font un dessin, voilà, je les remets pas dans la salle d'attente parce que c'est heu...

***** (pause : appel téléphonique) *****

H : Du coup, vous disiez vous les occupez avec des jouets.

M7 : Oui, je les occupe. Des jouets ? Non, pas pas des jouets, juste, je leur fais faire des dessins.

H : D'accord.

M7 : Non, voilà.

H : D'accord, donc heu ils savent rester sages, d'accord.

M7 : Oui, tout à fait.

H : Heu, en quoi elle est, est-ce qu'elle est différente cette consultation d'une consult où il y a pas l'enfant ?

M7 : Oh oui, ça tout à fait. J'essaie, le moins possible disons, d'avoir les, les gamins pendant la consultation parce que bon c'est difficile pour une maman d'expliquer ce ce problème gynécologique. Enfin c'est difficile, je pense que l'enfant, n'a pas à avoir heu des détails sur les histoires gynécologiques de ses parents, et je pense qu'ils ont l'habitude les les miens puisque, c'est rare quand quand ils arrivent pas à se faire garder les petits, voilà. L'autre jour, justement, après que vous m'avez parlé, j'ai une maman qui m'avait dit « oui heu, tu m'avais placé le stérilet tu te rappelles il y avait les petits ? » A l'ancien cabinet. Il y avait les petits, j'avais 2 pièces donc heu c'était pratique, là je suis là que depuis octobre, donc heu je me suis fait faire un petit truc mais je leur dis c'est pas confortable, tu viens, ou vous revenez cette après-midi.

H : D'accord.

M7 : Voilà, j'aime pas trop mélanger et puis bon un gamin il a pas besoin d'entendre je crois les les histoires gynécologiques des, des mamans. Enfin je pense et je sais pas comment font les autres mais enfin je...

H : Ah ben c'est vraiment propre à chacun.

M7 : Ah moi ça m'aurait vraiment beaucoup gêné de de rentrer dans un cabinet avec ma mère, écouter parler de ses pertes blanches tout ça je pense que c'est un peu traumatisant (rires). Bon...

H : Et, vous disiez vous les mettez pas dans la salle d'attente, pour quelles raisons ?

M7 : Heu, je, pour ne pas dire aux gens, il y a 4 cabinets médicaux hein, pour ne pas dire aux gens, bon j'examine sa maman...

H : Oui.

M7 : Oui il y a une question d'intimité, de de secret médical quand même. Il faut que je regarde, il faut que je fasse un examen gynécologique à la maman, est-ce que vous pouvez surveiller les petits, ça serait une solution, ça, ça ne s'est pas posé jusqu'à présent.

H : D'accord.

M7 : Et je pense que... enfin je sais pas si c'est fréquent, enfin, vous le savez vous si c'est fréquent que la maman viennent avec ses petits pour heu... ?

H : Les médecins généralistes que j'ai interrogés, j'ai jamais demandé s'ils avaient vécu la situation, ils l'ont tous vécue.

M7 : Oui.

H : Souvent plusieurs fois. Après est-ce que c'est fréquent... je sais pas si on peut appeler ça fréquent mais heu on le vit tous quoi.

M7 : Ouais.

H : Au moins plusieurs fois dans la carrière, mais bon.

M7 : Alors moi, pour les problèmes, pour les coller quand il y a une histoire, ou même souvent c'est une cystite quand on demande pour une cystite, « est-ce que tu as des pertes blanches associées heu...? » Bon, déjà les gamins, bon je, je parle à la maman puis je dis « bon toi tu peux faire un dessin, je le colle là (geste vers le pot de feutres), pendant que je vais examiner. C'est parce que là, s'il joue dans le, dans la salle, ils peuvent, enfin je pense que c'est pas très très sain de...

H : Et la maman comment elle se comporte à ce moment-là ? Comment elle réagit ? Comment...

M7 : Ben déjà, si elle est venue avec ses enfants, c'est qu'elle accepte d'être confrontée à ça. Je pense que, c'est plutôt moi qui suis embêtée heu, d'avoir à imposer ça à un petit, que que que la maman.

H : D'accord.

M7 : Même dans les populations gitanes, souvent il y a des gitanes, elles viennent chez moi heu pour la gynécologie, elles sont souvent chez mes collègues masculins pour le tout-venant, enfin les les maladies, la gynécologie ici. Elles viennent souvent beaucoup heu enfin elles sont plusieurs disons, et jamais un petit est rentré là-dedans. Souvent la, la nièce, la tante ou la sœur qui prennent le petit. Parce qu'ils sont en tribus, et ça je pense qu'ils l'ont bien bien compris oui.

H : D'accord.

M7 : Alors que heu moi ça m'arrive très rarement dans les populations non gitanes, pour ne pas dire, normales, parce que il y a personne est vraiment normal.

H : D'accord. Et l'enfant, lui, comment il se comporte et comment il semble vivre la situation ?

M7 : Ben j'espère qu'il ne la vit pas, j'espère qu'il reste dans son monde-là, en train de faire son petit dessin, je p... depuis que vous m'avez appelée pour ça, je je regarde mais enfin j'ai pas eu la, j'ai pas eu la situation, à part cette, cette jeune femme-là, qui m'avait dit que je lui avais placé le le stérilet heu en même temps en même temps que ces enfants quand j'étais à l'autre cabinet, mais je fermait la porte.

H : Il y avait une porte entre les 2.

M7 : Oui oui ! Il y avait une porte, oui, oui, j'étais, enfin généralement les 2 salles. Mais même, au niveau de l'interrogatoire, tu je viens pour quoi ? Moi je je, disons, que la, la maman quand c'est une histoire intime je pense que, enfin je pense, j'ai pas trop le souvenir qu'elle vienne avec ses petits. Cette fille-là je m'en rappelle, elle avait pas ou faire autrement, elle est divorcée, elle avait pas pu faire autrement que d'amener ses gamins quoi. Mais bon, on avait 2 pièces. Et là, depuis que je suis ici, ça m'est arrivé 0 fois d'avoir à, à gérer ça.

H : D'accord. Bon, tant mieux ! C'est bon, c'est fini, à moins que vous vouliez rajouté certaines choses ?

M7 : Non, non non.

Entretien 8

M8 : Votre sujet c'est quoi ?

H : Mon sujet c'est heu, en fait je souhaitais l'avis des médecins généralistes sur la présence des enfants lors des consultations pour une patiente qui vient pour un motif gynécologique.

M8 : Ah je suis très mal.

H : Parce que vous en faites pas c'est ça ?

M8 : Je n'en fais pas beaucoup, mais même enfin ça dépend beaucoup de l'âge des enfants.

H : Oui.

M8 : Moi j'ai eu des cas, alors moi je suis installée à mon compte depuis novembre. J'ai 54 ans, je suis folle, je me jette à l'eau (rires), et auparavant je faisais des remplacements à St Estève, j'ai fait beaucoup de médecine sociale, MDPH, médecine scolaire...

H : D'accord.

M8 : Hum, vous avez des questions bien précises ou c'est des... réponses ouvertes ?

H : C'est des réponses ouvertes. Est-ce que vous pouvez me parler de la situation déjà en général ?

M8 : Oui, je fais pas beaucoup de gynéco. Heu, je fais de la gynéco, je fais pas beaucoup de gynéco programmée. Du genre heu, frottis heu, pose de stérilet etc, parce que les frottis je les rate ! (rire)

H : D'accord.

M8 : Donc heu, les gens ils me disent « vous voulez me faire un frottis ? », je dis « Oui, mais je vais le rater donc je vous faire revenir, il sera raté donc il vous faudra aller voir quelqu'un qui sait le faire. » Donc la gynéco programmée comme ça du suivi j'en fais pas beaucoup, je fais de la gynéco dans le cadre de ben oui, il y a les pertes, il y a une douleur, il y a besoin d'un toucher vaginal, voilà. Donc dans l'examen, dans l'aigu finalement. Et heu... alors oui j'ai des mamans qui viennent avec leur bébés, les bébés qui sont en poussettes parce que les mamans, ben ça, ça me pose pas de souci, ça me pose problème dès qu'on a un jeune de 11 ans ou 12 ans, 13 ans. Donc en général je lui propose toujours de sortir, et j'ai heu des mamans qui disent « Mais non il peut rester », ou des mamans qui disent « Oui oui je préfère qu'il sorte », voilà.

H : Et vous écoutez du coup la décision de la maman ? C'est la maman qui a le dernier mot heu sur la... ?

(silence)

H : Enfin, c'est pas un jugement hein, c'est juste...

M8 : Oui non non non, je réfléchis (silence). Est-ce que c'est moi qui décide ou est-ce que c'est la maman qui décide ? Ca dépend...

H : Comment ça se passe ? Est-ce que l'enfant donne sa réponse ? Est-ce que...

M8 : Je crois que je laisse pas le choix à l'enfant. Je je pense que je dis à la maman « ce serait mieux qu'il sorte, qu'est-ce que vous en pensez ? ». J'en ai une ou 2 qui me disent « mais non il peut rester » et dans ce cas-là, je leur dis « bon ben tu, je te donne un papier, tu dessines, tu écris, mais tu me laisses examiner ta maman, et tu regardes pas ».

H : D'accord.

M8 : Voilà, en général j'essaie d'isoler d'une façon... virtuelle, puisque j'ai pas de paravent, j'ai rien du tout. Heu, M7 a un paravent, mais elle, elle va, elle fait de la gynéco heu beaucoup beaucoup quoi.

H : Oui elle m'a expliquée qu'elle avait mis une séparation dans ce but-là oui.

M8 : Voilà, voilà, voilà.

H : Ok. Est-ce que.... Enfin, en quoi elle est différente cette consultation avec un enfant ? Hum, comment vous la vivez différemment?

M8 : Hum, ça dépend de l'âge de l'enfant. Si j'ai des tout-petits, des bébés, 2 ans etc, c'est vrai qu'on va avoir une discussion... c'est peut-être idiot hein, mais très libre avec la maman sur heu... alors moi je suis pas sur le suivi donc , sur le pourquoi il y a des pertes, sur ce qui s'est passé, s'il y a eu un rapport ou voilà. Donc on va avoir une discussion plus libre. Quand j'ai un jeune, je suis plus mal. Parce que j'ai vraiment moi du mal à ce qu'une maman heu, me parle de... de règles, de rapports avec le... Alors que j'ai un jeune. Voilà. J'trouve que ça fait effraction sur le jeune.

***** (Sonnerie du téléphone) *****

H : Ouais. Heu, la patiente elle réagit comment ? Elle se comporte comment ?

M8 : Ca dépend. Celle qui vient avec son enfant pour me parler de ça, souvent elle est à l'aise. Sinon elle vient pas, elle le laisse dans sa, dans la salle d'attente, pardon (décroche le téléphone)

Heu oui, en général, une maman qui rentre avec un jeune, moi ce qui me pose souci, ben ce qui me pose souci, ça va être heu... je vais dire les mamans, avec un garçon, à partir de... de 8-9 ans. J'ai beaucoup de mamans qui vont venir avec leur fille, de 20 ans. On a des des des femmes qui viennent avec leur fille, qui viennent pour 2 consults, la maman a un problème gynéco, elle a des pertes, pff enfin voilà je m'en fou. La fille a 20 ans. Donc, la fille va pas regarder, la maman va parler, ça me gêne moins moi que voilà quand j'ai le principe de l'Œdipe quoi.

H : Oui.

M8 : Quand j'ai un garçon, un jeune garçon, qui commence à comprendre là je suis très mal. Et on a des mamans qui mettent pas de barrière, qui mettent pas de mesure. Et c'est moi qui suis obligée de les mettre, grosso modo. D'une façon ou d'une autre.

H : D'accord.

M8 : Si j'ai une maman avec un ado de 14-15 ans, je le fais sortir. Même si la maman me dit heu « mais non il peut rester ». Quand j'ai un enfant plus jeune heu, qui est un garçon, et que la maman me dit « il peut rester » je mets cette espèce de paravent virtuel en lui faisant faire autre chose en lui demandant de pas regarder.

H : D'accord.

M8 : J'essaie de formaliser des choses que j'avais jamais formalisées. (rires) Dans ma tête.

H : Ben oui ça on l'apprend pas.

M8 : Voilà, on l'apprend pas mais de fait, c'est vrai que... c'est vrai que... une maman avec heu, avec que un enfant de sexe opposé c'est compliqué.

H : D'accord.

M8 : Ca m'est arr..., l'inverse m'est arrivé aussi.

H : C'est-à-dire ?

M8 : Avec des papas qui m'amenaient des jeunes filles, pour un problème gynéco.

H : Pour la petite fille ?

M8 : Alors pour la petite fille ça me pose pas de souci, mais la fille de 14-15 ans qui a un problème gynéco et un papa qui l'amène. Et c'est pas si simple que ça. Donc en général heu,

qu'est-ce que je fais ? Alors le papa ne regarde pas, mais je trouve que c'est gênant que la jeune, enfin, vous vous êtes dans la gyn..., mais c'est pareil, je trouve ça très gênant que la jeune fille de 12-13 ans vienne m'expliquer ce qui se passe en présence du papa. Alors je suis vieux jeu peut-être j'en sais rien.

H : Ben...

M8 : Mais je pense de l'Œdipe.

H : Ça marche. ben ok merci !

M8 : Voilà.

Entretien 9 :

H : C'est sur, c'est sur la présence de l'enfant lors de...

M9 : Ah oui c'est ça.

H : ... l'examen gynécologique de la, de la femme.

M9 : Mmm.

H : Voilà. Ben déjà est-ce que tu as envie de me parler de la situation, est-ce que tu en déjà, t'y as déjà été confrontée, ou pas ?

M9 : Ouais. Alors, il y a 2 trucs différents. Il y a l'examen gynéco programmé, où en général les femmes viennent sans les enfants. Elles savent qu'elles viennent pour faire leur frottis ou leur truc. En général elles s'organisent, où elles viennent même avec et elles mettent les enfants en salle d'attente. Heu par contre quand elles viennent et qu'elles disent heu, « ben j'ai un problème gyn..., au fait, j'ai un problème gynéco », et... et là tu leur dis « Ben, il va falloir vous examiner et... », c'était pas prévu donc là sont, heu il y a les enfants. Heu... j'ai déjà eu des cas où les mères s'en fichaient complètement. C'est-à-dire que l'enfant il venait de l'autre côté, enfin c'est très bizarre pour moi.

H : Oui.

M9 : Alors que moi j'essayais de leur dire « ben tu vas te mettre sur le bureau, ou tu vas jouer, ou tu vas faire un truc », et heu... et puis des fois d'emblée les mamans disent « Ecoute, tu le mets là dans le coin, tu joues, et puis... » à 3-4 mètres et puis il y a pas de souci.

H : Et quand l'enfant, justement, bon la maman ça la dérange pas trop, du coup en tant que praticien, on s'adapte heu où est-ce que toi tu peux aller à l'encontre de la décision de la mère, ou comment ça se passe en fait ?

M9 : Alors, aller à l'encontre non, on s'adapte toujours je pense, heu... Moi j'incite toujours l'enfant à se pousser et à pas se mettre du côté là où je suis, du côté de l'examen. Au pire il se met heu à la tête de la maman tu vois heu et elle...

H : Mmm.

M9 : Et elle l'occupe, enfin je trouve que c'est pas sa place (ton affirmé) de... regarder le sexe de sa mère.

H : Plutôt pour la gêne que ça occasionne pour l'enfant, du coup ? Par rapport à...

M9 : Ouais, alors moi je suis gênée que qu'il voit ça (ton plus assuré).

H : Ouais.

M9 : Heu... Et... Et j'me dis ouais c'est pas... ça, j'en sais rien en fait. Je, je, je, en me mettant à sa place, je me dis que ça peut être un traumatisant pour lui, mais je sais pas.

(bref silence)

H : Ouais c'est la question.

(rires)

M9 : Un a priori hein ! (rires) Ouais.

H : C'est... ça ça dépend un peu oui de...

M9 : Après, voilà, il y a, il y a des femmes qui sont pudiques et d'autres pas du tout. Mais heu, voilà, entre voir sa maman nue, debout, et sa maman allongée les jambes écartées chez le médecin, je pense que c'est quand même pas pareil, enfin...

H : Ouais il y a une différence donc entre ce qu'il pourrait voir à la maison. Une patiente qui peut par exemple peut se trim...

M9 : Ouais, être nue à la maison, même j'sais pas, avoir pris des bains avec les enfants, des choses comme ça, et être en position gynéco. Je trouve c'est pas pareil.

H : Pour, c'est pas pareil pour l'enfant ?

M9 : Pour moi déjà ! (rires)

H : Oui.

M9 : C'est pas pareil pour moi ! Alors en me mettant à la place de l'enfant je me dis c'est pas pareil mais peut-être qu'ils s'en fichent, je sais pas.

H : Et la femme par rapport à... c'est... ?

M9 : Je sais pas. Je sais pas si heu... Je pense que celles qui sont gênées, sont gênées pour leur enfant, et voudraient pas, veulent pas que leur enfant voit ça quoi. Comme veulent pas que leur mari vienne pour l'examen gynéco parce qu'elles veulent pas qu'on, qu'on les voit dans cette position-là. Je sais pas si elles trouvent ça humiliant, ou dé, je sais pas, dégradant, ou juste c'est par pudeur, je sais pas.

H : Il faudrait que j'interroge les patientes. (rires) Hum, il y a des, il y a des médecins que j'ai interrogés qui m... qui sous-entendaient qu'il y a avaient des... une évolution dans les mœurs, des patientes.

M9 : J'ai pas assez de recul.

H : Ouais c'était ma question.

M9 : Ouais, je sais pas. Je peux pas te dire comment ça se faisait il y a 10 ans, ou il y a 15 ans parce que j'y étais pas.

H : Ouais. C'est pour ça que je voulais interroger des médecins un peu jeune, parce que. Donc toi, la situation tu la vis heu... ?

M9 : Ah ben je la vis pas mal. On s'adapte à chaque fois ! Heu... enfin, quand les femmes disent rien, après je me dis, peut-être qu'elles osent pas aussi dire quelque chose devant moi. Moi ça me gêne pas de dire à l'enfant heu, viens t'asseoir ici, je sors la boîte de jeux ou des crayons de couleurs où tu vois, de l'occuper 5 min, parce que ça dure pas très longtemps.

H : Ouais.

M9 : Et heu... surtout en étant heu vraiment à proximité.

H : Mmm. D'accord. Est-ce que tu as une... sensation différente lorsque plutôt tu faisais des remplacements que là, lors d'un suivi d'une patientèle... ?

M9 : Je faisais moins de gynéco. Enfin, moins de gynéco programmée.

H : D'accord.

M9 : Les gens prennent rendez-vous pour un frottis, alors que là où tu fais des rempla ils prennent pas rendez-vous avec toi pour faire un frottis. Donc si elles viennent pour une mycose, une leucorrhée, ou un truc comme ça heu, tu les examines mais du coup il y a en a moins.

H : Et la, la situation tout à l'heure, tu disais que la patiente elle dit « ah au fait... », donc en fait elle consultait...

M9 : ... peut-être pour autre chose ! Oui.

H : Et que l'enfant se trouvait là, que c'était pas prévu quoi.

M9 : Enfin c'était pas prévu. Elle, sûrement qu'elle elle avait prévu d'en parler, mais heu, c'était pas le premier...

H : Motif de consultation.

M9 : Le premier motif de consultation.

H : Ok. Heu... La patiente dans ce genre de consultations, que, en fonction des différentes patientes du coup ,et de leur pudeur, comment elles se comportent ? Comment est-ce que... ?

M9 : Vis-à-vis de l'enfant ?

H : Pourquoi pas oui, vis-à-vis de l'enfant, vis-à-vis de toi ? Est-ce que... ?

M9 : J'ai pas trop de souci. Alors peut-être parce que je suis une femme... voilà.

H : Mmm.

M9 : Je... Quand quand je leur dis que je vais les examiner par exemple ? Ou quand heu...

H : Oui.

M9 : Heu...

H : Est-ce que par exemple elles sont surprises, elles s'y attendaient pas ? Heu, est-ce que elles sont gênées par rapport à...

M9 : C'est déjà arrivé oui, c'est déjà arrivé. Après, souvent, heu si je leur dis que c'est mieux de les examiner pour qu'on voit ce que c'est exactement et, en expliquant hein, que on peut pas donner un traitement au hasard, sans savoir ce qui se passe, il y a pas de souci. Des fois je leur fais même pas un examen gynéco complet hein, c'est-à-dire je regarde, je regarde la tête des leucorrhées, heu sur une mycose heu il y a pas forcément besoin de mettre un spéculum quoi. Donc heu, non il y a pas de souci, enfin je leur dis, le but le but c'est de savoir exactement ce que vous avez. Après c'est déjà arrivé surtout, surtout chez des jeunes hyper pudiques ou quoi qui veulent absolument pas, ben je leur dis «écoutez, je vous donne un traitement minute, on essaie ça, par contre si ça marche pas ou quoi, vous revenez, et on va vous faire un examen, peut-être un prélèvement, et puis on regardera avec plus de précis... plus en détails ce qui se passe quoi»

H : Qu'elle sache, qu'elle sache pour la fois suivante.

M9 : Mais c'est déjà arrivé que les jeunes je les examine pas, parce qu'elles étaient un peu... elles avaient peur.

H : Parce qu'il y avait l'enfant...

M9 : Non, non !

H : ... ou au-delà de ça ?

M9 : Non, non, avec des enfants, souvent c'est des femmes qui ont eu des accouchements et... elles ont moins peur. (rires) Il y a quand même une pudeur qui tombe après.

H : Qui tombe après l'accouchement. D'accord. Donc heu ouais, une pudeur vis-à-vis du praticien et de...

M9 : Oui, oui du praticien je pense.

H : Ok. L'enfant, du coup tu me disais il y en a dont les femmes ça les dérange pas, toi ça te gêne un peu par rapport à l'enfant, tu te dis que ce serait pas forcément évident d'être à sa place. Lui, il a l'air...

M9 : Non.

H : Il y en a pas qui ont l'air gêné, ou quand ils sont un peu grands ou... ils sont ?

M9 : Alors des grands, j'en ai pas eu. Souvent c'est des enfants de 3-4 ans.

H : Mmm.

M9 : Mais des grands, enfin j'ai jamais eu une maman qui venait avec son gamin de 10 ans ou son ado de 15 ans, et dire tu restes là pendant que... enfin j'ai jamais vu ça.

H : Donc finalement sur l'enfant, lui il transparait rien.

M9 : Non.

H : D'accord.

M9 : Enfin j'ai jamais remarqué de de malaise de l'enfant.

H : Ok. Ben écoute, ça roule, est-ce qu'il y a autre chose que tu veux rajouter ou pas ?

M9 : Non, tu tu fais que les médecins ou tu fais les patientes aussi du coup ?

H : Et non je fais...

M9 : Que les médecins.

H : ... je dois faire que... qu'un versant, ouais ouais. Mais bon, ...

M9 : Ben non parce que ce serait intéressant de savoir, est-ce que les mamans elles viennent parce qu'elles s'en fichent ? Parce que elles ont pas le choix ? Parce qu'elles trouvent pas de moyen de gardes ? Parce que... enfin il y a plein, il peut y avoir plein de raisons.

H : Oui.

M9 : Après, si... la question on peut se la poser dans d'autres types de consults. Une maman qui vient pour un syndrome dépressif ou quoi, qui vient avec son gamin, c'est compliqué de lui poser des questions sur heu, sur sa vie. Il y a plein de situations où tu te dis les enfants ils...

H : ... Ils devraient pas être là.

M9 : Ils devraient pas entendre forcément ce qui va se dire, et puis même moi, je vais pas poser les mêmes questions devant l'enfant.

H : Il y a un ou 2 médecins qui m'ont évoqué heu, dans l'aspect un peu gynécologique, la sexualité en fait.

M9 : Ouais tout à fait.

H : Ils viennent pour des soucis intimes heu voilà.

M9 : Est-ce que vous avez des rapports avec d'autres partenaires ? Est-ce que vous avez... enfin voilà il y a plein de choses...

H : Mmm. J'aurai probablement pas le temps d'interroger Dr X, mais elle avait eu une situation exactement où c'était ça quoi, donc heu... Ouais, il y a des, il y a des, ça ça peut se poser dans d'autres situations. Après, ...

M9 : Et du coup, moi je pose pas, moi je pose pas la question, heu, parce que je veux pas mettre la femme mal à l'aise devant son enfant. Faut pas que l'enfant entende... Après c'est... parce que je suis trop protectionniste pour l'enfant, hein je sais pas, mais heu je vais dire à la femme, écoutez heu, il y a peut-être d'autres choses dont il faudrait qu'on parle, mais heu il faudrait que vous reveniez sans votre enfant.

H : Oui.

M9 : Et là, du coup elles s'organisent, elle le met à garder à droite à gauche et on peut revenir sans l'enfant.

H : Oui. Sinon, dans dans l'interrogatoire nous on est un peu bloqués et elle heu... ce qu'elle va dire on sait pas trop...

M9 : Ben du coup on sait pas si ce qu'elle répond en fonction parce que son enfant est là ou pas. C'est, c'est impossible de le savoir.

H : Ouais il y a d'autres aspects, bon la consultation gynéco un enfant, ou même un autre adulte ou une sœur ou quelqu'un, quelqu'un, un tiers. Et puis pour le versant des patientes, moi j'aurais bien étudié les deux. Mais c'est trop, c'est trop large pour une seule et même thèse.

Entretien 10 :

H : Allez, ben du coup mon thème c'est donc heu... la présence de l'enfant pendant l'examen, enfin, pendant la consultation d'une patiente pour un motif gynécologique. Déjà globalement, est-ce que tu... peux me parler de la situation ?

M10 : Je... je ne fais pas d'examen gynécologique devant un enfant.

H : D'accord.

M10 : Voilà. Soit je... je diffère heu... le rendez-vous, si tu veux quand la maman vient avec son enfant et... je diffère le rendez-vous et je dis vous prendrez un temps...

Sauf si c'est une urgence bien entendu...

H : Mmm.

M10 : « Vous prendrez un temps sans le, sans le petit, c'est préférable ». Soit, je, si l'enfant est plus grand et peut rester tout seul dans la salle d'attente ou avec les secrétaires il reste heu, voilà il sort.

H : D'accord.

M10 : Hein, parce que comme tu vois, la disposition de la pièce, il n'y a pas de mur de séparation, et heu voilà, ça, pour moi ce n'est pas utile.

H : D'accord. Tu dis, quand c'est une urgence heu, pour la maman par exemple ?

M10 : Oui ! S'il y a urgence, je sais pas, des métrorragies, des choses heu, voilà, une urgence gynécologique, ça ça peut arriver, ben à ce moment-là, l'enfant sort, les secrétaires s'en occupent.

H : D'accord. Ok. Il y a, il y a les patientes qui sont arrivées et qui ont qui ont été surprises que tu fasses sortir l'enfant, ou qui, comment elle se comportait la patiente en fait ?

M10 : Non elle comprenait.

H : Elle comprenait.

M10 : Ouais. Je n'ai jamais eu heu dans ma clientèle, il y a jamais eu eu de femmes qui ont voulu être en position gynécologique devant leur enfant.

H : Ouais.

M10 : D'accord. Et elle l'avait amené parce que...

M10 : Soit heu, soit c'est, d'abord c'est très rare, c'est dans les cas d'urgence, les enfants se retrouvent dans la pièce ou c'est qu'elle est s... elle est en manque de garde quoi.

H : Oui. Et heu tu disais en position gynécologique, c'est plutôt c'est plutôt la position de la patiente qui qui...

M10 : L'... L'examen gynécologique entraîne une po... voilà, entraîne souvent la mise avec les étriers, enfin et heu oui, non non non. J'aurais eu un paravent ou une séparation pourquoi pas, tu fermes la porte, heu, voilà.

H : Donc c'est pour le bien de la patiente.

M10 : Le bien de la patiente, et le bien de l'enfant. Enfin je je... .

H : Ok.

M10 : C'est comme heu... enfin je pense... un peu de...

H : Ok. Heu... Qu'est-ce que je voulais dire ? A propos de l'intimité ? Ca Ca touche à l'intimité de la patiente, c'est ça qui gêne ? C'est...

M10 : Ca touche à la fois à l'intimité de la patiente, les enfants ont pas forcément envie de, de voir ça. Ni un adolescent, ni un enfant heu. Voilà, si c'est un nouveau-né, qui a un mois. Il est posé là, par terre c'est pas gênant. Les plus grands non.

H : A partir du moment où il marche ? Ou il...

M10 : A partir du moment où il marche, où il commence à regarder, à être inquiet pour sa maman, à ...

H : D'accord. Ok.

M10 : Un maxi cosy, heu, tu vois, tu poses un maxi cosy et voilà, on a un bébé un nourrisson, ici la plupart du temps ils dorment, sinon non non non.

H : D'accord. Donc c'est la secrétaire qui s'en occupe. Ok, et il y a pas eu de situation du coup, toi tu fais sortir l'enfant, il y a pas de situation qui t'aies embêtée puisque...

M10 : Non.

H : Tu la vis simplement la situation ?

M10 : Oui. Je la vis très simplement.

H : Ok.

M10 : Naturellement. Comme j'ai la chance d'avoir un secrétariat si tu veux on peut faire sortir l'enfant, la salle d'attente tu viens de la voir, il y a des jouets il y a des livres, il y a... voilà, il y a tout ça. Et si l'enfant est trop petit c'est les secrétaires qui s'en occupent hein, il y a pas de souci.

H : Est-ce qu'il y a des patientes heu, que tu juges plus à même de venir avec l'enfant ou qui auraient des, enfin, est-ce qu'il y a des patientes qui sont très pudiques et qui vont jamais venir avec leurs enfants. Est-ce que tu penses que ça considère, que ça concerne certaines patientes en particulier ?

M10 : De ne jamais venir avec leurs enfants?

H : Ou de venir avec leurs enfants ? Ou ça peut venir... arriver à n'importe qui ?

M10 : Ca peut arriver à n'importe qui. N'importe qui peut être coincée pour un problème de garde et avoir besoin de voir le médecin et au cours de l'interrogatoire on se rend compte que c'est un problème gynécologique. Mais il est vrai que je n'aime pas les doubles consultations. Parce que cela entraîne un biais par exemple, il y a pas que pour la position gynécologique. Une maman qui va pas bien, discuter de ses problèmes devant un enfant, il y a un biais, il y a des choses qu'elle ne voudra pas dire etc, heu comme, voilà, je n'aime pas particulièrement les doubles consultations. Sauf pour des en... des personnes déficientes intellectuellement, ou qui ont des difficultés de, d'expression, ou de compréhension.

H : Mmm. Ok. Ok.

M10 : Pour moi, la consultation est vraiment un lieu à part, un lieu secret, un lieu où tout peut être dit, même s'il y a des choses qui me choquent ou autre mais tout peut être dit je ne dois pas porter de jugement et je, on doit pour moi, faciliter cela, ce dialogue. Une autre personne ça biaise tout. Par exemple quand un couple aussi vient, ...

H : Oui.

M10 : Un couple, ça c'est très très fréquent.

H : Oui.

M10 : Je... j'explique, je je je..., j'explique gentiment que je préfère voir les personnes une par une. Pour vraiment avoir une parole libérée.

H : Oui. Il y a une, une thèse qui a été faite sur les consultations conjointes de couples.

M10 : Pas de consultation conjointe. Que ce soit pour n'importe quoi. Et sans déconner, il y a une semaine, une IST chez un mec, il vient avec sa femme ! Je suis les 2 ! Je je je suis pas, tu comprends ?

H : Oui.

M10 : Comment heu aborder le problème... ?

H : Est-ce qu'ils s'attendaient à des questions heu, est-ce que lui il savait que c'était une IST ?

M10 : Pas du tout.

H : Parce que pareil pour la patiente, c'est arrivé dans certains de mes entretiens où la patiente est pas forcément, elle réalise pas forcément aussi qu'il va y avoir peut-être un examen ou des questions gênantes.

M10 : Oui oui oui.

H : Elle elle vient pour un problème gynécologique...

M10 : Oui, ils ne sont pas au courant souvent, ils ne comp... ils ne savent pas hein qui... C'est moi qui connaissant, je ne vais pas poser une question gênante heu devant heu ou un enfant ou un conjoint ou autre, pren... qui qui entraînera une mauvaise réponse systématiquement ! Et mettre des gens en porte à faux c'est très gênant.

H : Oui.

M10 : C'est très compliqué et heu tu fais pas bien ton boulot, à mon avis.

H : Oui. D'accord, ok. Merci, merci. Est-ce que il y a d'autres choses que tu voudrais rajouter sur l'enfant, son comportement, heu bon toi tu le fais sortir, il est pas, il se sent... Est-ce que tu as l'impression que... ça le surprend ? Que...

M10 : Pas du tout, pas du tout. J'ai jamais vu, à aucun moment ni la maman être choquée, parce que je leur explique que voilà on va faire un examen gynécologique et que l'enfant n'a pas sa présence là, et que les secrétaires peuvent le garder ou que si elles préfèrent on diffère parce qu'il y a pas d'urgence. Heu non, je, personne n'a tiqué.

H : D'accord.

M10 : Peut-être que ça peut arriver hein !

H : Ben, justement heu...

M10 : Personne n'a tiqué.

H : D'accord.

M10 : Dans ma patientèle non. Non à la limite ils sont soulagés.

H : Ouais. Que ce soit le médecin qui prenne la décision ?

M10 : Oui. Mais j'avoue heu... personnellement heu... si ça, si ça m'arrivait c'est un truc qui me choquerait.

H : Oui.

M10 : C'est ma propre éthique aussi.

H : La propre, la propre...

M10 : Ma... Tu vois, je, j'aurais jamais fait un examen gynéco devant mes fils !

H : Oui. Et ça c'est une question un peu d'éducation ? Ou de... ?

M10 : D'éducation, de de ce que j'ai eu heu, au niveau du développement psychologique enfin.

H : Ouais.

M10 : Les enfants ont pas forcément envie de connaître l'intimité heu de leur parents hein.

H : Mmm. D'accord. Ok. Bon ben parfait. Merci. C'est sûr, c'est sûr. Mais ça arrive hein, certains, certaines situations. J'ai, quand je raconte, quand je papote là avec les les, certains médecins c'est surprenant. Enfin.

Entretien 11

H : Alors en fait heu je voulais parler de la présence de l'enfant dans certaines consultations notamment gynécologiques.

M11 : Ouais.

H : Quand ils viennent avec une maman, heu comment, comment ça se passe ? Est-ce que vous l'avez déjà vécu ?

M11 : Ouais. Heu (rires). Ben justement heu alors pas moi, mais c'est dommage c'est la remplaçante qu'il l'a vécu la semaine dernière (rires).

H : C'est vrai ?

M11 : Oui (rires). Hum, moi ça m'est arrivé une fois oui c'est vrai une fois.

H : D'accord.

M11 : Heu, comment ça s'est passé ?

H : Ouais.

M11 : Heu, heu... Heu... Il était tout petit, et heu bof, elle l'a pris en fait heu sur elle, et c'était un moins de... enfin c'était un tout petit en fait.

H : Mmh.

M11 : Heu je sais pas quel âge il avait. Un an. On a réussi à faire la consultation comme ça en fait.

H : Ouais.

M11 : Après c'est sûr que c'est moins... l'examen est un peu plus... ra-raccourci ! On va dire.

H : On écourte.

M11 : Voilà.

H : D'accord. C'est elle qui a de, d'elle-même elle l'a pris sur elle. C'était une consultation de suivi ? C'était heu... ?

M11 : Heu alors moi heu enfin pour la gynéco, je fais pas trop de suivi, enfin c'est plus heu..... Alors c'était il y a longtemps je me souviens plus trop. Je me souviens que ça m'avait marqué, hum c'était plutôt heu peut être heu ben c'tait quelque chose d'aigu, parce que j'fais pas trop de suivi donc hein du coup.

H : D'accord.

M11 : Ca devait pas être un frottis, ça devait être heu je sais pas si c'était une mycose, qui la gênait, qu'il fallait regarder. Parce que je fais pas une consultation à chaque fois, mais voilà suffisamment important pour qu'il faille faire l'examen.

H : D'accord.

M11 : Voilà.

H : Et la remplaçante là, elle a dit d'elle-même heu parce que ça l'avait, ça lui avait posé souci ? Ou...

M11 : Oui alors, hum... ce qui s'est passé c'est que heu nous on a une messagerie (geste vers l'ordinateur) elle nous posait la question, elle était venue sans poussette cette maman, et ... du coup heu, elle nous a demandé ce qu... comment on faisait heu...

H : Habituellement ?

M11 : Voilà, et si on pouvait poser l'enfant quelque part.

H : D'accord. Parce que du coup, j'suis arrivée en retard,

M11 : Oui,

H : ... j'ai pas vu s'il y avait un secrétariat ou pas, non, vous faites comment en fait ?

M11 : Heu bah après, moi en fait j'étais en consultation, donc au bout d'un moment je lui ai proposé une fois que j'avais fini de le garder mais finalement je sais pas, enfin elle a fait l'examen, mais je crois qu'elle l'a pris sur ses bras aussi, j'ai pas trop sû comment ça s'était passé finalement mais heu.

H : D'accord ouais, mais ça l'avait un peu gêné quoi.

M11 : En tout cas, ça l'avait suffisamment gênée pour qu'elle nous demande par messagerie hum de 'fin savoir comment on faisait.

H : D'accord.

M11 : Voilà.

H : Ok bon ben c'est un peu l'idée de ma thèse en fait.

(rires)

H : J'ai eu le même souci, du coup.

M11 : D'accord.

H : Heu, quoi d'autres ? Donc la situation, heu bon elle arrive, on la vit assez... on la vit comment quoi ? Comment ça se passe ?

M11 : Ouais ben on se pose toujours la question « Pourquoi ils viennent heuuu sans poussette ? » Par exemple, ou sans solution alors que heu alors je pense que dans le cadre de la patiente heu de la remplaçante c'est que elle pensait pas être examinée en fait.

H : Oui.

M11 : Voilà, donc elle pensait pas, elle s'est retrouvée « Ah ben comment je fais ? » Mais c'est vrai qu'on nous la réflexion qu'on s'est fait après avec X mon associé c'est que ben c'est quand même curieux de pas venir, enfin de venir... D'abord on pense, mais pourquoi elle est venue sans poussette !

(rires)

H : Oui. Mais alors du coup la poussette, c'est juste pour poser l'enfant, c'est plus facile pour poser l'enfant et le,

M11 : Ca dépend de l'âge de l'enfant effectivement, après heu, ah je sais pas quel âge il avait mais on s'est dit que 'fin apparemment ça devait c'était un petit qu'elle voulait poser sur un couffin quoi en fait.

H : D'accord.

M11 : Voilà.

H : Oui ben elle avait dû venir en catastrophe un petit peu !

M11 : Oui ! (rires) Non mais sûrement, après c'est la première chose qu'on s'est dit et puis après, après je pense aussi qu'elle pensait pas forcément se faire examiner. Voilà.

H : Après ça la gênait du coup ? En fait la, je sais pas si vous le savez du coup mais est-ce que la remplaçante avait demandé parce que ça gênait la patiente, ou parce que c'était plutôt vis-à-vis de l'examen ?

M11 : Heu... Je pense que c'était vis-à-vis de l'examen. Après je sais pas, il faudrait lui poser la question, là elle enchaîne les consultations donc ça c'est un peu dommage, heu mais ce, mais après heu on regardera s'il y a pas trop de monde, ça peut peut-être intéressant... de voir avec elle.

H : Parce qu'elle est là ?

M11 : Oui elle est là en fait, c'est elle sur le sans rendez-vous cette après-midi,

H : D'accord.

M11 : Hum voir avec elle, je... si ça peut être intéressant pour heu, pour votre thèse.

H : Ouais. Est-ce que du coup, vous, par la situation que vous aviez vécu ou parce qu'elle a raconté il y a des facteurs qui peuvent heu expliquer que la justement la patiente elle se présente avec un, un enfant ? Enfin,

M11 : Oui !

H : Qu'est-ce qui peut expliquer la situation quoi ?

M11 : Ben (silence), ben ce qui peut expliquer c'est qu'elle avait pas trop le choix que (rires) ...

H : Oui.

M11 : ... que hum là je pense que peut-être là je pense là c'était vraiment une consultation d'urgence et que... parce que nous on a quand même des délais de consultations sup... on a commencé il y a pas très longtemps qu'on est ouvert, on a des consultations suffisamment étendues, comment dire, des horaires, on fait 8h-19h, donc...

H : Assez larges,

M11 : ... assez larges, pour que heu, et le samedi matin, un des trois pour que ils viennent en consultation...

H : Oui.

M11 : ... enfin qu'ils puissent s'organiser à chaque fois. N'ont p't'ce être pas pu s'organiser en conséquence.

H : Oui.

M11 : Voilà.

H : D'accord, donc heu, soit sur les plages horaires des nounous,

M11 : Voilà.

H : ... ou de l'école.

M11 : Ouais, voilà, ou heu du mari qui vient.

H : Ok, d'accord.

M11 : Enfin voilà.

H : Donc il y a des choses à mettre en place pour les enfants quoi.

M11 : Oh oui c'est vrai qu'après on a pas, pour l'instant pas de secrétaire, on a pas de, enfin voilà, on a pas de, fin on a pas de...

H : Ouais.

M11 : ... Les plus grands on a quand même, enfin voilà des ptites heu, heu mois ici justement ça a été pensé un petit peu pour ça (geste vers le paravent) mais un petit peu, une table d'enfants pour qu'ils puissent jouer et heu le paravent pour pouvoir faire des examens assez séparés. Ça marche plutôt bien en fait.

H : Ben oui.

M11 : Parce que voilà.

H : C'est pas le cas dans tous les cabinets.

M11 : Mais oui 'fin je pense qu'ça fait partir des choses après c'est vraiment pour avoir heu bon que ce soit, enfin c'est souvent des, l'examen gynécologique qui est embêtant, des fois c'est le mari aussi qui est là et que ça permet vraiment d'avoir heu des choses heu un peu différentes. Ou des fois c'est la fille qui est amenée par le père, pas forcément pour un examen gynécologique, enfin dans l'idée c'est séparer un peu le cabinet pour avoir des consultations

H : Des consultations conjointes quelles qu'elles soient...

M11 : Voilà, c'est ça, voilà.

H : Ok. Et... la patiente, est-ce qu'elle a des, est-ce que ça concernerait des patientes en particulier ?

(bref silence)

M11 : Heu...

H : De voilà, de pas avoir soit trop de pudeur soit de... de justement d'avoir des soucis de gardes ben ça peut correspondre à certaines patientes.

M11 : Ouais, ouais. Boh on va dire, les les femmes seules 'fin qui gardent leurs enfants. Les mères célibataires. Heu... on a une patiente alors qui est pas venue pour problème gynéco mais qui a du mal à venir sans 'fin, au-delà du problème gynéco, oui 'fin une qui est vraiment seule et

heu, alors après c'est vrai qu'il y en a qui sont en garde partagées etc mais une qui est vraiment seule c'est toujours compliqué de...

H : Quand elle a besoin de, quand elle vient ?

M11 : C'est ça, oui oui.

H : Il y a des consultations où elle a besoin d'être seule et... ?

M11 : Oui voilà c'est ça, heu c'est une infirmière qui, déjà a des, qui a, comment dire, qui n'a pas de famille ici et qui a des des comment dire, des horaires compliqués pour, 'fin à gérer avec une nounou donc heu elle elle heu elle en dehors de son boulot elle est tout le temps avec son fils en fait.

H : Ouais.

M11 : Voilà de 1 an, 1 an et demi.

H : Oui donc en plus, bon là il a qu'un an et demi mais sexe opposé ça peut être d'autant plus gênant.

M11 : Ouais c'est vrai.

H : enfin c'était ressorti dans certains entretiens donc heu...

M11 : Ouais, j'ai pas trop eu dans mon... Mouais c'est vrai. Ca m'est pas du tout arrivé, des plus grands, des garçons plus grands. Effectivement, ouais.

H : C'est ressorti dans certains... Après le père qui amène la fille c'est gênant aussi parce que du coup...

M11 : Oui voilà. Dans ce sens-là, effectivement ouais. C'est rarement pour des problèmes gynécologiques mais typiquement il y a une pudeur qui peut s'installer quand effectivement c'est des pré-ados que ben on a besoin de, de, d'ausculter au niveau (geste de soulever le t-shirt), 'fin c'est pas gynéco mais elle vont enlever leur t-shirt donc heu elles osent pas l'enlever quoi...

H : Ouais.

M11 : En fait, ça c'est clair que. En tout cas ici, ça ça, voilà. Ca va ! Mais, c'est...

H : C'est vous qui avez demandé à mettre le paravent ou c'était... ?

M11 : Oui, oui, c'est moi qui l'ai installé.

H : D'accord.

M11 : Ouais, ouais.

H : Ok. Très bien, est-ce que vous voulez rajouter quelque chose ou quoi que ce soit ?

M11 : Heu... non, non.

H : S'il y a des idées qui vous viennent.

M11 : Non non j'espère que ça vous a aide (rires)

H : Oui, oui.

M11 : ... pour votre thèse.

H : Oui oui

M11 : Hum, non non mais ça peut être intéressant comme thèse, comme sujet.

H : Ben après des fois ça surprend. Il y a des gens, des médecins, « Oh oui mais quand même ça arrive pas souvent », ben oui mais tous les médecins que j'ai interrogés ça arrive quoi.

M11 : C'est arrivé au moins, ça arrive pas souvent c'est vrai mais c'est arrivé à un moment donné, et comme ça arrive tellement peu souvent ben qu'on a pas du tout mis en place de stratégie enfin entre guillemets pour ça.

H : C'est ça voilà, comme ça arrive pas tellement souvent, on est un peu désemparé.

(rires)

M11 : Ouais (rires), c'est ça, je n'sais pas comment font les gynécologues d'ailleurs, pour, enfin si eux ils ont ce problème-là je sais pas, mais...

H : Ben j'aurais bien aimé dans ma thèse en parler aussi aux sages-femmes,

M11 : Oui.

H : ... parce que les sages-femmes elles font en plus du domicile.

M11 : Et oui, ouais ouais.

H : Donc ce, j'avais en plus un autre point de vue mais je peux pas interroger tout le monde.

M11 : Oui.

H : On m'a demandé de rester sur les médecins généralistes, mais il faudrait une autre thèse.

M11 : Et oui (rires).

H : Il faudra interroger les patientes aussi, ce serait bien.

M11 : Ouais ouais, non c'est sûr, ouais ouais.

Entretien 12 :

M12 : Bon déjà je me suis pas préparée hein, je n'sais pas ce que tu vas me poser comme questions hein !

H : Ah, c'est des questions ouvertes. En fait, donc c'est la présence d'un enfant pendant une consultation notamment gynécologique. Heu où la patiente vient accompagnée, alors heu, est-ce que, je sais pas si tu as déjà vécu la situation ?

M12 : C'est des enfants de tout âge ?

H : Tout âge.

M12 : Pour toi c'est quel âge à quel âge ?

H : Mineurs.

M12 : Mineurs.

H : Voilà.

M12 : d'accord.

H : Enfin mineurs, après il y a des médecins qui m'ont, qui ont évoqués des situations avec des personnes plus grandes hein donc heu. C'est est-ce que tu l'as déjà vécu ? Est-ce que ça... ?

Qu'est-ce que, qu'est-ce qui s'est passé lors de la consultation ?

M12 : D'accord.

H : Qu'est-ce que tu peux me dire là-dessus quoi ?

M12 : Ok. Alors heu oui je l'ai déjà vécu. Moi-même depuis que j'suis installée, du coup, installée entre guillemets (ndlr : remplaçante régulière dans un cabinet de groupe)...

H : Ouais.

M12 : ... Hum, pas, avec un enfant j'ai eu heu un petit qui marchait déjà. Je pense qu'il avait 4-5 ans,

H : Ouais,

M12 : ... et je devais examiner sa maman, c'était un examen annuel gynéco. Donc heu elle est venue à la consultation parce qu'elle pouvait pas le laisser à quelqu'un ou...

H : Oui.

M12 : ... le laisser à la maison. Mais moi mon cabinet, il est fait de telle sorte que tu peux fermer les portes, en fait, pour faire l'examen gynéco.

H : Entre la salle...

M12. Ouais. Ouais, j'ai mon box avec enfin mon bureau, ma pièce bureau, et en fait t'as une autre pièce accolée,

H : Ouais, ouais,

M12 : ... qui peut être fermée avec une porte, avec la table d'examen.

H : La patiente était habituée au cab, au cabinet ? Elle savait que c'était comme ça ou...?

M12 : Oui je pense qu'elle savait que c'était comme parce que je l'avais déjà vu une fois, du coup elle était déjà venue.

H : D'accord. D'accord donc c'était dans le cadre de son suivi. Mais elle a pas eu l'air gêné de venir avec un enfant...?

M12 : Ah vraiment, pas du tout. Alors, moi les patientes disent si c'est pour la gynéco ou pas pour la gynéco, que j'dois les voir,

H : Ouais,

M12 : ... donc moi je sais bon aujourd'hui je les vois pour de la gynéco. Elle, elle a demandé une consultation gynécologique. Elle est venue avec son petit sachant qu'elle allait faire de la gynéco ça l'a pas du tout gênée.

H : D'accord.

M12 : Après moi, j'ai un petit endroit où les enfants heu font des dessins. Du coup, dans mon bureau, ils ont leur petite table, leur chaise, donc normalement les enfants sont occupés, et Maman elle peut aller faire son examen tranquillement.

H : Pour l'interrogatoire, c'était donc dans la même pièce ? Est-ce que ça t'a posé des contraintes particulières ou...?

M12 : Aucun problème, parce que le petit était vraiment petit, donc il avait 4 ans, et il se souciait pas de ce que l'on racontait hein.

H : D'accord. Donc pour l'examen après, tu fais passer la patiente dans le, à côté ? Le gamin heu il a pas bougé quoi, c'est pas... ?

M12 : Si. Ben forcément, au bout d'un moment, il est venu voir derrière la porte tout ça, donc heu moi je lui ai dit « non tu peux pas rentrer », on a refermé la porte,

H : D'accord,

M12 : ... on l'a laissé entrouverte hein mais il pouvait pas rentrer voir maman. Il a, il est resté dans son coin.

H : Ok.

M12 : Mais il a essayé.

H : La patiente, tu peux me la décrire un p'tit peu heu ? Enfin en tout cas, quel effet elle t'a fait ?

M12 : Une personne pas du tout pudique.

H : D'accord.

M12 : Heu pas du tout gênée, 'fin qui a fait son examen gynéco normalement même pas rapport à moi, aucune pudeur.

H : D'accord.

M12 : Aucune gêne.

H : Est-ce qu'il y a des facteurs pour toi qui peuvent expliquer que cette situation elle se produit ?

M12 : Le fait qu'elle vienne avec leurs enfants ?

H : Ouais.

M12 : Est-ce que ça tient à certaines choses particulières ? Est-ce que ça arriverait plus chez certaines patientes ? Chez certains médecins ? Par rapport à...

M12 : Je pense chez certaines patientes, le fait que ce soit une mère au foyer qui a ses enfants et qui peut pas s'en débarrasser. Donc elle fait tout avec son enfant.

H : D'accord.

M12 : Ca je pense que ça joue forcément. Heu...

H : Donc plutôt le fait que ce soit une femme qui ne travaille pas.

M12 : Oui qui a ses enfants à charge toute la journée en fait.

H : Ouais.

M12 : Donc non elle a pas un moment de libre toute seule. Heu je pense que le fait que j'ai pas la table d'examen en plein milieu du bureau, que le petit on peut le mettre d'un côté ça doit jouer quand même.

H : Ouais. Tu me parlais de l'âge de l'enfant,

M12 : Ouais.

H : ... est-ce que c'était important pour la, enfin ça avait l'air important pour ta réponse, alors, est-ce que ça l'est,

M12 : Oui.

H : ... pour la prise en charge heu ?

M12 : Pour quelle prise en charge ?

H : Ouais est-ce que ça peut expliquer qu'il y ait un enfant ou pas ? Heu est-ce qu'on va plus prendre un enfant de 4 ans qu'un enfant de 2 ans ou heu l'inverse ou... ?

M12 : Heu, ben je pense que un petit enfant, ça dérange moins parce qu'il comprend moins ce qu'on raconte, s'il voit pas hein bien sûr, attention même s'il est petit, faut pas qu'il voye, enfin pour moi. Heu, après à partir du moment où l'enfant commence à comprendre, à dire des mots, répéter les mots, heu je pense que ça me gênerait un peu plus mais à nouveau c'est moi, je pose la question à la maman « ça vous gêne pas que votre petit soit là ? » du moment...

H : D'accord.

M12 : ... où il reste à côté. Oui faut pas qu'il vienne avec moi...

H : Ouais.

M12 : ... Dans la salle d'examen mais...

H : Tu demandes l'avis de la patiente.

M12 : Je demande l'avis de la patiente quand même. J'ai eu...

H : Vas-y, vas-y.

M12 : J'ai eu d'autres cas sinon.

H : Ouais.

M12 : Donc j'ai eu quand j'étais en SASPAS,

H : Ouais.

M12 : ... là on était avec une patiente qui venait d'accoucher. Qui a eu un petit, donc c'était un bébé qui était dans un p'tit, donc dans un cosy,

H : Ouais.

M12 : ... Là elle est venue consulter pour un contrôle heu... après l'accouchement.

H : Ouais.

M12 : Là le petit était dans la pièce, dans la même pièce que le bureau et l'examen gynéco c'est dans la même pièce. Mais le petit était tourné, heu du côté du bureau et pas du côté de la salle d'examen.

H : D'accord, oui après c'était un tout petit.

M12 : C'était un tout petit, la maman avait pas l'air d'être gênée non plus.

H : Oui.

M12 : Après sinon, mais du coup, c'est en dehors de ta thèse, j'ai eu encore cette semaine, un couple qui est venu.

H : Ouais.

M12 : Heu, plutôt le Monsieur qui gère le couple, enfin plutôt un couple défavorisé, et hum, du coup ils sont venus tous les deux alors qu'elle avait pris un rendez-vous que pour elle, pour la gynéco. Et... donc le monsieur est resté bien sûr dans ma partie bureau,

H : Mmh,

M12 : ... la dame est venue dans la salle d'examen, et c'est vrai qu'à nouveau, là j'ai dit à la patiente, « est-ce que vous êtes d'accord pour que Monsieur reste ? Est-ce qu'il peut rester dans cette pièce, sinon on le fait sortir si ça vous dérange...

H : D'accord.

M12 : ... il y a pas de souci ». J'ai eu aussi le cas avec des adultes, heu, je pense que j'aurais fait sortir le monsieur, si j'avais pas eu cette séparation dans mon bureau.

H : D'accord. De toi-même.

M12 : De moi-même. Enfin, j'en aurais parlé à la patiente mais je l'aurais formulé de façon « Si vous êtes d'accord on va faire sortir Monsieur ».

H : D'accord.

M12 : J'aurais pas, j'aurais pas dit « Qu'est-ce que vous préférez ? On laisse ? On laisse pas ? » .

H : Ouais.

M12 : Parce que je l'aurais formulé plutôt en négatif en disant, ce serait bien que vous

H : D'accord. Heu, est-ce que tu veux rajouter des choses à propos de l'enfant ?

M12 : Heu, je pense que l'enfant il doit être plutôt calme, pour que ce soit possible,

H : Oui,

M12 : ... parce que très vite un enfant ça peut perdre patience. Donc heu, il est tout à fait capable d'ouvrir la porte, de venir voir Maman, de crier, de... Je pense qu'il faut qu'il y est un caractère particulier, enfin faut qu'il soit au moins calme. Heu faut pas qu'il l'examen dure trop longtemps. J pense qu'il faut pas qu'ce soit un acte compliqué par exemple une pose de stérilet qui peut être j pense stressant pour une Maman, enfin pour une femme tout simplement.

H : Ouais.

M12 : Heu, qui ait un acte heu où ben moi j'veux prendre mon temps,

H : Ouais,

M12 : ... pour rassurer la patiente, pour lui expliquer ce que je fais. Je pense que je le ferai pas forcément s'il y a l'enfant à côté. Parce que je pense que ça peut être une source de stress en plus pour la maman, pour moi aussi, parce que du coup je devrai être plus rapide.

H : Ouais,

M12 : C'est pas comme si je fais juste un examen gynéco, un frottis puis c'est terminé.

H : Ouais.

M12 : Pour les actes qui sont un peu plus compliqués, plus poussés, plus stressants, je pense que je, je dirais à la maman parce contre on le fait sans votre enfant.

H : Et dans ce cas-là, heu, elle, tu fais sortir l'enfant de la salle, tu reprogrammes un rendez-vous, tu...

M12 : Je pense que j'reprogrammerai un rendez-vous.

H : D'accord.

M12 : Parce que faire sortir un enfant, une heure tout seul dans la salle d'attente heu, enfin ma secrétaire elle pourra pas le gérer.

H : Ouais.

M12 : Donc heu, je préférerais poser les choses avec la maman, lui dire « Même pour vous, vous serez moins stressée si ça dure longtemps qu'on laisse votre petit ». J pense que j'ferai ça.

H : Ca marche. Est-ce que il y a des choses que tu veux ajouter à propos de ça, de cette situation, de la consultation en particulier, la façon dont elle se déroule ?

Est-ce que, en quoi elle est différente d'une sit..., d'une d'une consultation sans l'enfant ?

M12 : Tu fais quand même plus attention à tes mots.

H : Ouais.

M12 : Parce que par contre, sans faire d'examen gynéco, j'ai déjà des dames qui ont, qui m'ont évoqué des problèmes gynéco lorsqu'il y avait leur enfant d'âge de primaire et qui étaient là. Là tu fais beaucoup plus attention à tes mots.

H : Ouais.

M12 : Heu, c'est plus difficile pour moi de parler sexualité quand il y a un petit à côté mais un petit à nouveau, en âge de comprendre.

H : D'accord.

M12 : J pense que si ça joue.

H : Ouais. Ok, merci.

Entretien 13 :

H : J't'avais pas dit mon sujet, c'était au sujet de la présence de l'enfant, lors de certaines consultations notamment gynécologiques.

M13 : Hum hum.

H : C'est quand ta patiente elle vient accompagnée, est-ce que ça arrive ? Est-ce que tu l'as déjà vécu ? Comment ça se passe ?

M13 : Oui, oui ça m'est déjà arrivé qui est des, qui est des patientes qui viennent avec leurs enfants soit, alors gynécologique, pas trop p..., parce que moi là dans le cabinet heu, j'ai 2 collègues qui f..., en fait, qui pratiquent la gynéco... je pratique pas, j'ai pas fait de stage de gynécologie, je me suis pas formé aux gestes donc heu, je fais pas, et si mes patientes ont besoin je les oriente vers mes collègues. Donc la gynécologie ça m'arrive pas souvent, heu par contre c'est arrivé, ça a pu arriver pour des examens de la marge anale par exemple. Heu, pour des saignements, pour des douleurs hémorroïdaires, que je vais examiner. Heu, en général alors, 2 situations, soit elle est là, il y a le papa aussi, et l'enfant et donc on fait sortir le père et l'enfant, dans la salle d'attente... Heu, hier ça m'est arrivé, qu'la maman elle soit toute seule, sans heu, sans le papa, mais elle a préféré quand même qu'on fasse sortir le, en fait je demande à la maman ce qu'elle préfère.

H : D'accord, c'était heu toi qui avais demandé ou ça venait de la maman ?

M13 : Heu...

H : De faire sortir l'enfant ?

M13 : Heu, c'est moi qui lui ai, oui, qui lui ai demandé « Est-ce que on garde l'enfant avec nous ? Est-ce qu'on le laisse attendre dans la salle d'attente ? ». Elle a dit « Oui je préfère ». En plus, comme on a un système de caméras, on voit en fait.

H : Ouais c'est pas mal.

M13 : Ouais, l'enfant, on pouvait le surveiller, voir qu'il est, qu'il était bien.

H : Ouais, il y a pas de secrétariat ?

M13 : Il y a pas de secrétariat,

H : D'accord.

M13 : Non non.

H : Ok. Heu, en quoi elle est différente cette consultation quand il y a un enfant ou quand il y en a pas ? Pour nous, en tant que praticien ?

M13 : Heu alors, par rapport au parents ? Heu... Ca peut, 'fin, moi pour moi ça change pas, après c'est plus, effectivement, on sent des fois certaines personnes qui peuvent être plus gêné pour aborder certains sujets, et dès que je sens qu'il y a de la gêne, je leur propose en fait, ben, de de pouvoir les recevoir seuls, pour, pour en discuter. Heu... si heu, je ressens pas de gêne du patient, heu, je propose pas spontanément, systématiquement en fait quand le parent vient pour lui de de le voir seul. Je le propose si je ressens qu'il y a une gêne.

H : C'est plutôt au cas par cas en fait ?

M13 : C'est au cas par cas oui selon le sujet abordé, selon la façon ou le ressenti que j'ai, heu du patient.

H : D'accord. Et par rapport à l'enfant, il y a des choses particulières auxquelles on fait attention ? ... En particulier ?

M13 : Hum (bref silence), comme ça spontanément, heu j'ai pas de, j'ai pas de chose, après c'est vrai que, ça va, ça va dépendre effectivement du cas par cas. Moi j't'avoue que j'ai pas beaucoup de... Enfin là moi ça fait donc 2 ans que j'suis installé en collaboration, je suis là à mi-temps, et j'ai pas encore une grosse patientèle. J'ai essentiellement des, des jeunes actifs, qui sont sans enfants,

H : D'accord.

M13 : ... j'ai quelques personnes âgées, en famille, je vois pas beaucoup de famille en fait.

H : D'accord.

M13 : Ca m'arrive de temps en temps hein voilà, d'avoir, d'avoir des des parents avec les enfants, donc c'est une situation qui se présente pas beaucoup, hum, non si tu veux par rapport à l'enfant, je j'ai pas de, comme ça, de souvenir, de chose particulière qui me soit revenue que je me suis dit, c'est par rapport à l'enfant que j'fais sortir l'enfant, des enfants insupportables, ou heu des heu... J'ai pas eu cette heu, j'ai pas de souvenir de situation comme ça.

H : Il y a quoi comme facteurs qui pourraient expliquer qu'la patiente elle soit venue avec l'enfant ?

M13 : Heu...

H : Que la situation se produise en fait ?

M13 : Ouais,

H : Qu'on se retrouve à gérer la consultation conjointe ?

M13 : Alors, très souvent, ils viennent en consultation pour les deux, il y a l'enfant et puis la maman. Heu oui c'est souvent la maman, parce que c'est souvent la maman, ou des mamans qui sont toutes seules, et qui ont des problèmes de garde. Heu... des voilà, soit consultation pour l'enfant aussi, soit il y a pas de garde alternée pour des mamans qui sont toutes seules quoi.

H : D'accord, donc les patientes, c'est plutôt des femmes seules, avec la garde des enfants, sur des couples par exemple divorcés ou pas forcément ? Est-ce que ça ça, est-ce qu'elles ont des caractéristiques particulières ces patientes ?

M13 : Heu sur le plan heu social ou médical par exemple ?

H : Par exemple.

M13 : Heu... alors si j'essaie de repenser un p'tit peu aux différentes, aux dernières situations, donc là bon, je, ce matin j'ai vu une maman par exemple avec son fils, qui venait pour elle et pour l'enfant, bon il y avait pas de chose, enfin de souci particulier pour la maman, donc pour aborder, donc j'ai pas eu besoin de faire sortir l'enfant. C'est une maman qui est toute seule avec son enfant, divorcée du père, le père avait des problèmes d'addiction, la maman travaille, elle a, elle est pas titulaire de la CMU par exemple.

La maman d'hier par contre, elle travaille mais avec une p'tite activité, elle est en couple avec le père mais le père travaille, donc quand elle est venue, elle était avec l'enfant, parce qu'elle gardait son enfant. Elle elle est titulaire de la CMU par contre.

Heu... après on a quelques quelques quelques familles de patient d'origine maghrébine, qui se, où en général la femme ne travaille pas.

H : Ouais,

M13 : Heu, et elle, et avec plusieurs enfants, en général, un deux trois enfants, soit pour tous les enfants, soit pour elle aussi, c'est plus rare que pour elle. Hum, après en terme de... de comorbidités psychiatriques ou addictives, j'ai pas de, j'ai pas de... pas de de, j'ai pas souvenir de chose particulière. Heu, au niveau social, voilà c'est, j'ai pas de profil type. Il y a des, il y a des, il y a de tout.

H : C'est ça. Pour les, pour les patientes maghrébines là, j'avais des médecins justement qui me disaient que souvent elles, pour leur suivi gynéco, comme elles font un peu tout en groupe, elles

avaient souvent des accompagnants pour garder les enfants, est-ce que tu l'a retrouvé dans tes consultations par exemple ? Ben justement elles sont, il y en qui venaient quand même avec les enfants ou elles arrivaient facilement à les faire garder si c'était plus intime ?

M13 : Heu, ben du coup, moi comme 'fin comme le problème se pose moins pour moi, comme je fais pas de la gynécologie,

H : Ouais,

M13 : ... Hum et heu, les patientes maghrébines qui , quand elles viennent au cabinet elles le savent en fait, heu, elles elles savent que mon collègue il fait les, il fait les frottis, il fait ces choses-là, et du coup elles prévoient de de venir en consultation avec lui heu pour une consultation dédiée pour ça en fait. Donc heu...

H : D'accord.

M13 : ... c'est vrai, j'suis j'suis moins confronté à cette problématique-là.

H : Ok. Bon c'est tout, est-ce que il y a des choses que tu veux rajouter sur la façon dont se déroule la consultation ? Est-ce qu'elle est particulière ou heu autre qui te vienne sur les situations ?

M13 : Heu...

H : Est-ce que c'était compliqué à gérer ? Est-ce que c'était surprenant ? Est-ce qu'il a fallu mettre en place des choses au cabinet ?

M13 : Ben, ben, ben, après, ce que je peux, ce dont je me souviens comme situation par exemple des, hum, c'est arrivé qu'on fasse sortir l'enfant un moment parce que les parents voulaient m'expliquer des heu, hum des choses qui se passaient à la maison par rapport à un problème de l'enfant : problème éducationnel ou heu problème de de cauchemars d'insomnie, de problème à l'école et que je vois le les parents seuls et puis les parents avec l'enfant ou des fois les parents avec l'enfant seul, ça par exemple c'est, ça a pu arriver.

H : D'accord.

M13 : Don heu, je sais pas si c'est plus, si c'est dans ce, si c'est dans le cadre de ta thèse mais,

H : Oui oui oui.

M13 : Oui, alors, c'étaient les parents qui étaient venus, qui est venu ça m'est arrivé deux fois tu vois, c'est pas, c'est pas...

H : C'est pas tous les jours non plus.

M13 : Qui sont venus parce que heu, alors il y en avait un, alors le problème de comportement, d'agressivité à l'école, heu et un autre pour des problèmes d'énurésie don qui avaient repris, heu où heu, enfin ils étaient venus en couple, avec l'enfant, heu... j'avais vu les trois au début en consultation et du coup ils m'avaient dit, donc j'avais vu, alors une fois j'avais le couple qui était resté une fois il y avait le papa qui était parti dans la salle d'attente avec l'enfant le temps que les parents ou la maman m'explique le souci, que je les revois avec l'enfant, et sur un des 2 enfants celui qui avait l'énurésie j'avais vu l'enfant tout seul et ensuite on avait rebriefé à trois.

H : D'accord.

M13 : Voilà . Bon, donc, en terme d'aménagement bon ben c'est sûr ça prend du temps (rires),

H : Ouais,

M13 : ... ça c'est clair, j'étais bien en retard après ça (rires), mais bon c'était heu après, en dehors du temps qu'ça prend, que tu consacres parce que le le motif de consultation est particulier et qu'il nécessite de prendre le temps de discussion, sinon il y avait pas d'autre souci particulier, parce que bon là en plus il se trouve qu'ils étaient venus en couple avec l'enfant donc à chaque fois ça posait pas de souci pour heu pour heu pour avoir des moments seuls avec les différents personnes.

H : D'accord. Bon ok.

M13 : Hum, voilà. Je vais réfléchir à si j'ai d'autres d'autres situations qui me reviennent à l'esprit mais bon après c'est vrai que c'est pas des situations ultra fréquentes hein.

H : Non, non.

M13 : En tout cas pour moi dans mon activité.

H : Après c'est, tous les médecins qu'j'ai interrogé j'les ai pas sélectionnés sur le fait qu'ils faisaient de la gynéco ou pas, ou le fait qu'ils avaient vécus ou pas la situation ou pas, et c'est vrai qu'on, souvent quand même ça arrive plusieurs fois, même chez des jeunes médecins.

M13 : Ouais,

H : Voilà, c'était pour ça que je voulais voir un peu ce qui avait été mis en place ou quoi, il y a pas mal, j'ai pas mal de situation enfin relatées par les médecins de toute sorte hein, d'organisation, de... Voilà, donc on va voir ce que ça donne sur la thèse (rires). Merci.

SERMENT D'HIPPOCRATE

- En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

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

- Admis (e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

- Respectueux (se) et reconnaissant (e) envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

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

RESUME

Introduction : Les médecins généralistes sont régulièrement amenés à recevoir des patientes en consultation pour un motif gynécologique. Ces patientes sont parfois accompagnées d'enfants.

Méthodes : Etude qualitative réalisée par entretiens semi dirigés auprès de 13 médecins généralistes exerçant en Occitanie.

Résultats : Tous les médecins généralistes de l'étude ont été confrontés à une consultation gynécologique en présence d'un enfant. La principale difficulté réside dans le fait que cette consultation n'est pas formalisée. L'expérience du médecin, la connaissance de la patientèle, et l'organisation du cabinet semblent être déterminants dans le bon déroulement de la consultation. La conduite des médecins semble également guidée par un sentiment de protection envers l'enfant, avec la nécessité d'installer de la distance entre la mère et l'enfant.

Conclusion : Afin de mieux encadrer ces consultations conjointes, une organisation structurelle, fonctionnelle et relationnelle a été nécessaire.

Mots clés : consultations gynécologiques, médecine générale, enfant, pudeur, formalisé, adaptabilité