



HAL
open science

Ergonomie de la consultation pédiatrique en médecine générale : comment le médecin organise son activité au cabinet pour permettre la prise en charge de l'enfant

Louna Lima

► To cite this version:

Louna Lima. Ergonomie de la consultation pédiatrique en médecine générale : comment le médecin organise son activité au cabinet pour permettre la prise en charge de l'enfant. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03445907

HAL Id: dumas-03445907

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03445907>

Submitted on 24 Nov 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

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
FACULTÉ DE MÉDECINE MONTPELLIER-NÎMES

THÈSE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement par
Louna LIMA

Le 30 Septembre 2021

**ERGONOMIE DE LA CONSULTATION PÉDIATRIQUE EN MÉDECINE
GÉNÉRALE : COMMENT LE MÉDECIN ORGANISE SON ACTIVITÉ AU
CABINET POUR PERMETTRE LA PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT.**

Directeur de thèse : **Madame le Docteur Caroline RAMOND-ROUQUETTE**

JURY :

Président : **Madame le Professeur Françoise PARIS**

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Philippe LAMBERT

Madame le Docteur Béatrice FOLCO-LOGNOS

Madame le Docteur Caroline RAMOND-ROUQUETTE

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
FACULTÉ DE MÉDECINE MONTPELLIER-NÎMES

THÈSE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement par
Louna LIMA

Le 30 Septembre 2021

**ERGONOMIE DE LA CONSULTATION PÉDIATRIQUE EN MÉDECINE
GÉNÉRALE : COMMENT LE MÉDECIN ORGANISE SON ACTIVITÉ AU
CABINET POUR PERMETTRE LA PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT.**

Directeur de thèse : **Madame le Docteur Caroline RAMOND-ROUQUETTE**

JURY :

Président : **Madame le Professeur Françoise PARIS**

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Philippe LAMBERT

Madame le Docteur Béatrice FOLCO-LOGNOS

Madame le Docteur Caroline RAMOND-ROUQUETTE

LISTE DU CORPS ENSEIGNANT



ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALBAT Bernard	BRUNEL Michel	HUMEAU Claude	MIRO Luis
ALLIEU Yves	CANAUD Bernard	JAFFIOL Claude	NAVARRO Maurice
ALRIC Robert	CHAPTAL Paul-André	JANBON Charles	NAVRATIL Henri
ARNAUD Bernard	CIURANA Albert-Jean	JANBON François	OTHONIEL Jacques
ASENCIO Gérard	CLOT Jacques	JARRY Daniel	PAGES Michel
ASTRUC Jacques	COSTA Pierre	JOURDAN Jacques	PEGURET Claude
AUSSILLOUX Charles	D'ATHIS Françoise	KLEIN Bernard	PELISSIER Jacques
AVEROUS Michel	DEMAILLE Jacques	LAFFARGUE François	PETIT Pierre
AYRAL Guy	DESCOMPS Bernard	LALLEMANT Jean Gabriel	POUGET Régis
BAILLAT Xavier	DIMEGLIO Alain	LAMARQUE Jean-Louis	PUJOL Henri
BALDET Pierre	DUBOIS Jean Bernard	LAPEYRIE Henri	RABISCHONG Pierre
BALDY-MOULINIER Michel	DUJOLS Pierre	LEROUX Jean-Louis	RAMUZ Michel
BALMES Jean-Louis	DUMAS Robert	LESBROS Daniel	REBOUL Jean
BANSARD Nicole	DUMAZER Romain	LOPEZ François Michel	RIEU Daniel
BAYLET René	ECHENNE Bernard	LORIOT Jean	ROCHEFORT Henri
BILLIARD Michel	FABRE Serge	LOUBATIERES Marie Madeleine	ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre
BLARD Jean-Marie	FREREBEAU Philippe	MAGNAN DE BORNIER Bernard	SAINT AUBERT Bernard
BLAYAC Jean Pierre	GALIFER René Benoît	MARTY ANE Charles	SANCHO-GARNIER Hélène
BLOTMAN Francis	GODLEWSKI Guilhem	MARY Henri	SANY Jacques
BONNEL François	GRASSET Daniel	MATHIEU-DAUDE Pierre	SEGNARBIEUX François
BOURGEOIS Jean-Marie	GUILHOU Jean-Jacques	MEYNADIER Jean	SENAC Jean-Paul
BOUSQUET Jean	GUIITER Pierre	MICHEL François-Bernard	SERRE Arlette
BRUEL Jean Michel	HEDON berbard	MION Charles	SOLASSOL Claude
BUREAU Jean-Paul	HERTAULT Jean	MION Henri	VIDAL Jacques
			VISIER Jean Pierre

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude	LE QUELLEC Alain
BLANC François	MARES Pierre
BONAFE Alain	MAUDELONDE Thierry
BOULENGER Jean-Philippe	MAURY Michèle
BOURREL Gérard	MESSNER Patrick
BRINGER Jacques	MILLAT Bertrand
CLAUSTRES Mireille	MONNIER Louis
DAURES Jean-Pierre	MOURAD Georges
DAUZAT Michel	PREFAUT Christian
DAVY Jean-Marc	PUJOL Rémy
DEDET Jean-Pierre	RIBSTEIN Jean
ELEDJAM Jean-Jacques	SCHVED Jean-François
GROLLEAU RAOUX Robert	SULTAN Charles
GUERRIER Bernard	TOUCHON Jacques
GUILLOT Bernard	UZIEL Alain
JONQUET Olivier	VOISIN Michel
LANDAIS Paul	ZANCA Michel
LARREY Dominique	

Docteurs Emérites

PRAT Dominique
PUJOL Joseph

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALRIC Pierre	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric	Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick	Parasitologie et mycologie
BEREGI Jean-Paul	Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BOULOT Pierre	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CAPDEVILA Xavier	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CHAMMAS Michel	Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
COMBE Bernard	Rhumatologie
COSTES Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
COTTALORDA Jérôme	Chirurgie infantile
COUBES Philippe	Neurochirurgie
COURTET Philippe	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CRAMPETTE Louis	Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul	Biochimie et biologie moléculaire
CYTEVAL Catherine	Radiologie et imagerie médicale
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel	Médecine d'urgence
DE WAZIERES Benoît	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DELAPORTE Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DEMOLY Pascal	Pneumologie ; addictologie
DOMERGUE Jacques	Chirurgie viscérale et digestive
DUFFAU Hugues	Neurochirurgie
ELIAOU Jean François	Immunologie
FABRE Jean Michel	Chirurgie viscérale et digestive
FRAPIER Jean-Marc	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HAMAMAH Samir	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
HERISSON Christian	Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
JEANDEL Claude	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

JORGENSEN Christian	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOTZKI Pierre Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
LABAUGE Pierre	Neurologie
LEFRANT Jean-Yves	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
LEHMANN Sylvain	Biochimie et biologie moléculaire
LUMBROSO Serge	Biochimie et Biologie moléculaire
MERCIER Jacques	Physiologie
MEUNIER Laurent	Dermato-vénéréologie
MONDAIN Michel	Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis	Pédiatrie
PAGEAUX Georges-Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PUJOL Pascal	Biologie cellulaire
QUERE Isabelle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
RENARD Eric	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques	Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIPART Jacques	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
ROUANET Philippe	Cancérologie ; radiothérapie
SOTTO Albert	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TAOUREL Patrice	Radiologie et imagerie médicale

TOUITOU Isabelle	Génétique
VANDE PERRE Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YCHOU Marc	Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1^{re} classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia	Hématologie ; transfusion
ASSENAT Éric	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
AVIGNON Antoine	Nutrition
AZRIA David	Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria	Pédopsychiatrie ; addictologie
BLANC Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric	Chirurgie viscérale et digestive
BOURDIN Arnaud	Pneumologie ; addictologie

CAMBONIE Gilles	Pédiatrie
CAMU William	Neurologie
CANOVAS François	Anatomie
CAPTIER Guillaume	Anatomie
CARTRON Guillaume	Hématologie ; transfusion
CAYLA Guillaume	Cardiologie
CHANQUES Gérard	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CORBEAU Pierre	Immunologie
COULET Bertrand	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DADURE Christophe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DAUVILLIERS Yves	Physiologie
DE TAYRAC Renaud	Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DE VOS John	Histologie, embryologie et cytogénétique
DEMARIA Roland	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEREURE Olivier	Dermatologie - vénéréologie
DROUPY Stéphane	Urologie
DUCROS Anne	Neurologie
DUPEYRON Arnaud	Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud	Oto-rhino-laryngologie
GENEVIEVE David	Génétique
GUILLAUME Sébastien	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
GUIU Boris	Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice	Physiologie
HOUEDE Nadine	Cancérologie ; radiothérapie
KLOUCHE Kada	Médecine intensive-réanimation
KOENIG Michel	Génétique
KOUYOUMDJIAN Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LAFFONT Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry	Histologie, embryologie et cytogénétique
LAVIGNE Jean-Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

LE MOING Vincent	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LECLERCQ Florence	Cardiologie
MARIANO-GOULART Denis	Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan	Physiologie
MORANNE Olivier	Néphrologie
MOREL Jacques	Rhumatologie
NAVARRO Francis	Chirurgie viscérale et digestive
NOCCA David	Chirurgie viscérale et digestive
PASQUIE Jean-Luc	Cardiologie
PERNEY Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PRUDHOMME Michel	Anatomie
PUJOL Jean Louis	Pneumologie ; addictologie
PURPER-OUAKIL Diane	Pédopsychiatrie ; addictologie
ROGER Pascal	Anatomie et cytologie pathologiques
TRAN Tu-Anh	Pédiatrie
VERNHET Hélène	Radiologie et imagerie médicale

PU-PH de 2ème classe

BOURGIER Céline	Cancérologie; radiothérapie
CANAUD Ludovic	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
CAPDEVIELLE Delphine	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CLARET Pierre-Géraud	Médecine d'urgence
COLOMBO Pierre-Emmanuel	Cancérologie ; radiothérapie
COSTALAT Vincent	Radiologie et imagerie médicale
DAIEN Vincent	Ophtalmologie
DORANDEU Anne	Médecine légale et droit de la santé
FAILLIE Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
FUCHS Florent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GABELLE DELOUSTAL Audrey	Neurologie
GAUJOUX Viala Cécile	Rhumatologie
GODREUIL Sylvain	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUILPAIN Philippe	Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie

HERLIN Christian	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie
IMMEDIATO DAIEN Claire	Rhumatologie
JACOT William	Cancérologie ; Radiothérapie
JEZIORSKI Eric	Pédiatrie
JUNG Boris	Médecine intensive-réanimation
KALFA Nicolas	Chirurgie infantile
LACHAUD Laurence	Parasitologie et mycologie
LALLEMANT Benjamin	Oto-rhino-laryngologie
LE QUINTREC DONNETTE Moglie	Néphrologie
LETOUZEY Vincent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LONJON Nicolas	Neurochirurgie
LOPEZ CASTROMAN Jorge	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric	Rhumatologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas	Radiologie et imagerie médicale
MILLET Ingrid	Radiologie et imagerie médicale
MURA Thibault	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NAGOT Nicolas	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie	Psychiatrie d'adultes; addictologie
PANARO Fabrizio	Chirurgie viscérale et digestive
PARIS Françoise	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PELLESTOR Franck	Histologie, embryologie et cytogénétique
PEREZ MARTIN Antonia	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
POUDEROUX Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
RIGAU Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François	Pédiatrie
ROSSI Jean François	Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François	Cardiologie
SEBBANE Mustapha	Médecine d'urgence
SIRVENT Nicolas	Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme	Biologie cellulaire
STOEBNER Pierre	Dermato-vénérologie

SULTAN Ariane	Nutrition
THOUVENOT Éric	Neurologie
THURET Rodolphe	Urologie
TUAILLON Edouard	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
VENAIL Frédéric	Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max	Ophtalmologie
VINCENT Denis	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
VINCENT Thierry	Immunologie
WOJTUSCISZYN Anne	Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1^{re} classe :

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)

VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1^{re} classe :

LAMBERT Philippe

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

DAVID Michel

GARCIA Marc

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine

BESSIS Didier (Dermato-vénérologie)

MEUNIER Isabelle (Ophtalmologie)

MULLER Laurent (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

PERRIGAULT Pierre-François (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

QUANTIN Xavier (Pneumologie)

ROUBERTIE Agathe (Pédiatrie)

VIEL Eric (Soins palliatifs et traitement de la douleur)

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe - Echelon Exceptionnel

RICHARD Bruno	Médecine palliative
SEGONDY Michel	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MCU-PH Hors classe

BADIOU Stéphanie	Biochimie et biologie moléculaire
BOULLE Nathalie	Biologie cellulaire
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
GIANSILY-BLAIZOT Muriel	Hématologie ; transfusion

MCU-PH de 1^{re} classe

BERTRAND Martin	Anatomie
BOUDOUSQ Vincent	Biophysique et médecine nucléaire
BRET Caroline	Hématologie biologique
BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
COSSEE Mireille	Génétique
GIRARDET-BESSIS Anne	Biochimie et biologie moléculaire
LAVIGNE Géraldine	Hématologie ; transfusion
LESAGE François-Xavier	Médecine et Santé au Travail
MARTRILLE Laurent	Médecine légale et droit de la santé
MATHIEU Olivier	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MOUZAT Kévin	Biochimie et biologie moléculaire
PANABIERES Catherine	Biologie cellulaire
RAVEL Christophe	Parasitologie et mycologie
SCHUSTER-BECK Iris	Physiologie
STERKERS Yvon	Parasitologie et mycologie
THEVENIN-RENE Céline	Immunologie

MCU-PH de 2^{ème} classe

BERGOUIGNOUX Anne	Génétique
CHIRIAC Anca	Immunologie
DE JONG Audrey	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DU THANH Aurélie	Dermato-vénérologie
FITENI Frédéric	Cancérologie ; radiothérapie
GOUZI Farès	Physiologie
HERRERO Astrid	Chirurgie viscérale et digestive
HUBERLANT Stéphanie	Gynécologie-obstétrique ; Gynécologie médicale
KUSTER Nils	Biochimie et biologie moléculaire
MAKINSON Alain	Maladies infectieuses, Maladies tropicales
PANTEL Alix	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PERS Yves-Marie	Thérapeutique; addictologie
ROUBILLE Camille	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SZABLEWSKY	Anatomie et cytologie pathologiques

Maîtres de Conférences des Universités - Médecine Générale

MCU-MG de 1^{re} classe

COSTA David
OUDE ENGBERINK Agnès

MCU-MG de 2^{ème} classe

FOLCO-LOGNOS Béatrice
CARBONNEL François

Maîtres de Conférences associés - Médecine Générale

CAMPAGNAC Jérôme
LOPEZ Antonio
MILLION Elodie
PAVAGEAU Sylvain
REBOUL Marie-Catherine
SERAYET Philippe

Maitres de Conférences des Universités

Maitres de Conférences hors classe

BADIA Eric	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
CHAZAL Nathalie	Biologie cellulaire

Maitres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine	Neurosciences
BERNEX Florence	Physiologie
CHAUMONT-DUBEL Séverine	Sciences du médicament et des autres produits de santé
DELABY Constance	Biochimie et biologie moléculaire
GUGLIELMI Laurence	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HERBET Guillaume	Neurosciences
LADRET Véronique	Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINÉ 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
RAYNAUD Fabrice	Sciences du Médicament et autres produits de santé
TAULAN Magali	Biologie Cellulaire

Praticiens Hospitaliers Universitaires

BARATEAU Lucie	Physiologie
BASTIDE Sophie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
CAZAUBON Yoann	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DAGNEAUX Louis	Chirurgie orthopédique et traumatologique
DUFLOS Claire	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
GOULABCHAND Radjiv	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
LATTUCA Benoît	Cardiologie
MARIA Alexandre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MIOT Stéphanie	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SARRABAY Guillaume	Génétique
SOUICHE François-Régis	Chirurgie viscérale et digestive

PH chargés d'enseignements

ABOUKRAT Patrick	BLANCHET Catherine	COROIAN Flavia-Oana	GINIES Patrick
AKKARI Mohamed	BLATIERE Véronique	COUDRAY Sarah	GRECO Frédéric
ALRIC Jérôme	BOBBIA Xavier	CRANSAC Frédéric	GUEDJ Anne Marie
AMEDRO Pascal	BOGE Gudrun	CUNTZ Danielle	GUYON Gaël
AMOUREUX Cyril	BOURRAIN Jean Luc	DARDALHON Brigitte	HENRY Vincent
ANTOINE Valéry	BOUYABRINE Hassan	DAVID Aurore	JAMMET Patrick
ARQUIZAN Caroline	BRINGER-DEUTSCH Sophie	DE BOUTRAY Marie	JEDRYKA François
ATTALIN Vincent	BRINGUIER BRANCHEREAU Sophie	DE LA TRIBONNIÈRE Xavier	JREIGE Riad
AYRIGNAC Xavier	BRISOT Dominique	DEBIEN Blaise	KINNE Mélanie
BADR Maliha	BRONER Jonathan	DELPONT Marion	LABARIAS Coralie
BAIS Céline	CADE Stéphane	DENIS Hélène	LACAMBRE Mathieu
BARBAR Saber Davide	CAIMMI Davide Paolo	DEVILLE de PERIERE Gilles	LANG Philippe
BASSET Didier	CARR Julie	DJANIKIAN Flora	LAZERGES Cyril
BATIFOL Dominique	CARTIER César	DONNADIEU-RIGOLE Hélène	LE GUILLOU Cédric
BATTISTELLA Pascal	CASPER Thierry	FAIDHERBE Jacques	LEGLISE Marie Suzanne
BAUCHET Luc	CASSINOTTO Christophe	FATTON Brigitte	LOPEZ Régis
BENEZECH Jean-Pierre	CATHALA Philippe	FAUCHERRE Vincent	LUQUIENS Amandine
BENNYS Karim	CAZABAN Michel	FILLERON Anne	MANZANERA Cyril
BERNARD Nathalie	CHARBIT Jonathan	FITENI Frédéric	MARGUERITTE Emmanuel
BERTCHANSKY Ivan	CHEVALLIER Thierry	FOURNIER Philippe	MARTIN Lucille
BIBOULET Philippe	CHEVALLIER-MICHAUD Josyane	GAILLARD Nicolas	MATTATIA Laurent
BIRON-ANDREANI Christine	COLIN Olivier	GALMICHE Sophie	MEROUEH Fadi
BLANC Brigitte	CONSEIL Mathieu	GENY Christian	MEYER Pierre
BLANCHARD Sylvie	CORBEAU Catherine	GERONIMI Laetitia	MILESI Christophe

MORAU Estelle	QUANTIN Xavier	SEGURET Fabienne
MOSER Camille	RAFFARD Laurence	SENESSE Pierre
MOUSTY Eve	RAPIDO Francesca	SKALLI EI Medhi
MOUTERDE Gaël	RIBRAULT Alice	SOLA Christelle
PANSARD Nicole	RICHAUD-MOREL Brigitte	SOULLIER Camille
PERNIN Vincent	RIDOLFO Jérôme	STOEBNER DELBARRE Anne
PERRIGAULT Pierre François	RIPART Sylvie	TEOT Luc
PEYRON Pierre-Antoine	RONGIERES Michel	THIRION Marina
PICARD Eric	ROULET Agnès	VACHIERY-LAHAYE Florence
PICOT Marie Christine	RUBENOVITCH Josh	VERNES Eric
PIERONI Laurence	SANTONI Fannie	VINCENT Laure
POQUET Hélène	SASSO Milène	WAGNER Laurent
PUJOL Sarah-Lise	SCHULDINER Sophie	ZERKOWSKI Laetitia
PUPIER Florence		

REMERCIEMENTS

*** AUX MEMBRES DU JURY ***

Madame le Professeur Françoise PARIS,

Vous me faites l'honneur de présider mon jury. Je vous remercie de l'intérêt que vous avez bien voulu porter à ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect et de ma gratitude.

Monsieur le Professeur Philippe LAMBERT,

Vous avez accepté de juger ce travail et j'en suis très honorée. Veuillez recevoir ici ma profonde considération et mes sincères remerciements.

Madame le Docteur Béatrice FOLCO-LOGNOS,

Je vous remercie d'avoir accepté de prendre part au jury de cette thèse. Soyez assurée de ma reconnaissance et de mon profond respect.

Madame le Docteur Caroline RAMOND-ROUQUETTE,

Je vous remercie de m'avoir accompagnée tout au long de ce travail, de l'intérêt et du temps que vous avez accordé à cette thèse. Je vous prie d'accepter ma sincère gratitude.

Et aussi,

Aux médecins qui ont participé à cette thèse, merci d'avoir contribué à cette étude, de la disponibilité et de la sincérité dont vous avez fait preuve lors des entretiens.

Aux équipes médicales et paramédicales qui m'ont accompagnée au cours de mes études, merci pour tout ce que vous m'avez apporté et transmis.

*** À MA FAMILLE ***

À mes **parents**, merci d'avoir toujours été là pour moi et de m'avoir soutenue dans tous mes projets. Merci pour votre amour, votre confiance, je vous aime.

Ma mère, merci pour ta présence, ton écoute, ta douceur, ton soutien féminin dans cette famille de gars, merci pour toutes ces sessions bavardages, merci d'être un super commis en cuisine, je ne pouvais pas rêver mieux comme maman. Et surtout un grand merci pour tes précieuses relectures pendant la rédaction de ce travail.

Mon père, merci pour les valeurs que tu m'as transmises, pour tes conseils avisés et justes, notamment lorsqu'il s'agit de ma voiture ! Et merci pour le magnifique tableau récapitulatif.

Mes frères, on en a vécu des histoires ensemble, j'ai toujours une anecdote à raconter vous concernant « Moi, avec mes frères on ... »

Théo, tes péripéties à l'étranger et ton amour pour les bonbons, merci d'être là quand j'en ai besoin, merci pour ton aide. Et **Roxane**.

Noé, merci de me faire rire, d'être un super cuistot et d'attendrir si bien le poulpe, tu as été le meilleur chameau qu'on puisse espérer, la coloc a été un réel plaisir.

Mathis, merci de m'avoir accompagné tant de fois courir dans le froid, merci pour ta bonne humeur constante et d'être toujours partant pour faire quoique ce soit. Et **Charlotte**.

Anton, le meilleur maître-nageur musicien du grand Ouest ! Merci de m'avoir supporté en tant que grande sœur collante.

Je vous souhaite de vous épanouir et d'être heureux dans ce que vous faites. J'espère que l'on restera soudés toute la vie, je vous aime.

Ma belle-famille, merci de m'avoir accueillie avec autant de bienveillance et de gentillesse.

Dominique, merci de partager votre fils, j'en prends soin ! **Alain** et le délicieux poulet dakatine,

Marie-Claire et Jean-Jacques pour les meilleures confitures qui existent, **Christophe, Stéphanie,**

Manon et **Baptiste** pour ces soirées sur le dancefloor, la burrata à la truffe et les sessions trottinettes à la plage, **Sébastien** pour le partage de film Super 8.

***** À MES AMI.E.S *****

De Bretagne,

Cécile, je te revois encore en seconde en haut des marches de l'internat, en train de bouder !
Merci d'avoir toujours été là pour moi, pour tous ces fou-rires, ces heures passées au téléphone, j'espère te garder pour la vie auprès de moi. A ta jolie famille, à **Suzanne**.

Anne-Clémence, cette amitié sans faille, nos diners presque parfait, malgré la distance tout reste pareil, les attentions, les radios gossip, tu vas être une maman qui déchire. Et **Pierre-François**.

Laure, les heures de doux devant les séries, les retours de tonus « à mooui le bracelet lumineux », tes délicieuses recettes précieusement écrire dans mon carnet, **Fanch**, **Augustin** et **Marceau**, et notre coloc rue de Brest avec **Domitille**, nos fou-rires, sa crème brûlée ratée au citron... Tu nous manques.

Pauline, ton opération séduction pour m'attirer dans le Sud aura fonctionné à merveille, maintenant c'est toi qui doit revenir !

Léopoldine, et notre amour commun pour les animaux, tu sais que tu pourras m'envoyer une photo du prochain pigeon que tu recueilleras. Et **Oliver**, **Joséphine** et **Isaure**.

Coline, merci de m'avoir fait découvrir la meilleure pâte à tartiner de toute la terre entière, la plage dans le brouillard et notre session pâtisserie "gâteau en forme de crotte".

Aux gars, merci pour tous ces joyeux moments, d'avoir rendu ces festivals et semaines de vacances aussi mémorables qu'éprouvants, **Cherpi** et les encornets cuits à la cheminée à Dompierre, **Dupré** notre pêcheur Suisse préféré, **Grégoire** alias Wingapo, **Joss** et ses yeux fermés, **Manu** et nos virées dans le Sud, « Lounaaa mais je vois plus rien ! », **Marc** et les bagarres, **Menu** et les weekends bateau à Porquerolles, **Simon** le carambar élostic, bienvenu à Montpel !

Du Sud,

Au Ride Crew, merci d'avoir rendu ma nouvelle vie dans le Sud si merveilleuse, merci pour tous ces moments mémorables passés ensemble, votre présence, les fou-rires, je tiens tellement à vous.

Alexia, merci pour les cours de Kuduro même si je ne suis toujours pas au point, les apéros rosés, ta sincérité.

Camille, la rideuse qui ne faisait aucun virage, ta bonne humeur communicative, tes plannings à rallonge « entre 18 et 20h on a large le temps de courir, faire un badminton, les courses et la cuisine »

Candice, ton écoute attentive, nos tartes salées aux graines, la colocation rue du plan d'Agde, et **Alexandre**, best photographe ever.

Priscille, les virées dans le bolide Sia à tue-tête, nos talents en cours d'obstacle, et **Hadrien**, la soirée risotto qui a mal terminé, tes conseils à la coinche « Avec ça je prends ou pas ?? »

Margaux, meilleure assistante pour un test rapide du pH du jacuzz, les sessions Sissy du mardi soir, la burrata, et **Baptiste**.

Sophie et **Denis**, aux verres Schweppes, à ces weekends parfaits à Aix, remplis d'amour, de bons petits plats et de rigolades.

Sarah, notre tante adorée, merci pour ces retours de boîte en moonwalk et pour la pizza à la mayo de René, je sais que je peux compter sur toi quoi qu'il arrive, et **Camille**.

Camille, merci d'avoir été ma maman interne en premier semestre, pour ta bienveillance, nos étiqueteuses, feu le marathon du Mont Blanc, et coach **Martin**, les footings et la sambuca, et les **babys** que j'ai hâte de rencontrer.

Justine et **Nico**, toujours partant pour une soirée, une rando ou un goûter crêpes au nutella®, vous n'allez pas vous débarrasser de nous de sitôt !

Chloé et Romain, on adore toujours autant les soirées planchas sous la pluie, les sessions footing le long du Lez et les repas avec **Fanny et Clément**.

Jimmy, best team cooking ever, promis la prochaine fois on mettra du pain de mie !

Thomas R, pour ces soirées toujours parfaitement organisées, ta joie de vivre et ta motivation pour tout, et **Aurélia**.

Séverin, pour ta bonne humeur et cette soirée absolument lunaire pour vos trente ans, souvenir mémorable !

Et aux copains Anne-Laure, Clara et Merwane pour ces repas du Lez presque parfaits vraiment plus que parfaits, **Morgane et Sichan** et le futur gastro à Narbonne, **Lulu, Anaïs, Syad et Sita**, pour tous ces chouettes moments passés ensemble.

Aux Normand,

Merci de m'avoir intégrée avec autant de bienveillance et de naturel.

Elodie et Pierre-Antoine les vacances au Québec, le skieur d'argent, le nouvel an à Saint-Médard. Hâte de faire la pool party crémaillère.

Quentin et Dj Snake, merci pour tous ces voyage Paris-Caen, attention à ton genou.

Alice et Yohan et ces vacances parfaites au Ferret, JO – goûters – siestes – ping-pong.

Enfin,

À **Thomas**, merci pour ton amour, ta présence indéfectible, notre complicité. Merci pour ces heures de doux, merci de me supporter, m'apaiser et me canaliser, merci de m'avoir appris à relativiser, à moins crier. La vie à tes côtés est si douce, si fluide, tellement évidente. J'ai hâte que l'on vive nos prochaines aventures ensemble ! Je t'aime.

SOMMAIRE

Table des matières

LISTE DU CORPS ENSEIGNANT	2
REMERCIEMENTS	15
SOMMAIRE	20
LISTE DES ABRÉVIATIONS	23
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES	24
I- INTRODUCTION.....	25
II- MATÉRIEL ET MÉTHODE	28
1. Recherches bibliographiques	28
2. Type d'étude.....	28
3. Population étudiée	28
4. Guide d'entretien.....	29
5. Recueil du consentement.....	30
6. Réalisation des entretiens.....	30
7. Transcription des entretiens	30
8. Analyse des entretiens.....	31
9. Saturation des données	31
III- RÉSULTATS.....	32
1. Présentation de l'échantillon	32
2. Moyens de travail mis en œuvre	34
2.1. Les différentes méthodes.....	34
2.1.1. Organisation temporelle : le planning	34
2.1.2. Déroulé de la consultation.....	37
2.1.3. Tenue adaptée	41
2.1.4. Réduction des bruits	41
2.1.5. Organisation du suivi	41

2.1.6.	Aide d'une tierce-personne	42
2.1.7.	Utilisation du jeu.....	43
2.2.	Le milieu de travail	44
2.2.1.	Accessibilité	44
2.2.2.	Fonctionnalité.....	44
2.2.3.	Surface	45
2.2.4.	Aménagement	46
2.2.5.	Ambiance.....	48
2.2.6.	Environnement thermique	49
2.3.	Matériel utilisé	49
2.3.1.	Matériel d'accueil et de distraction.....	50
2.3.2.	Matériel d'examen.....	50
2.3.3.	Matériel thérapeutique	52
2.3.4.	Poste de travail	52
3.	Intérêts de l'ergonomie.....	53
3.1.	Le confort	53
3.1.1.	Confort du médecin.....	53
3.1.2.	Confort de l'enfant	54
3.1.3.	Confort des parents	56
3.2.	La sécurité	56
3.2.1.	Hygiène.....	56
3.2.2.	Absence de danger	57
3.3.	L'efficacité	58
3.3.1.	Gagner du temps	58
3.3.2.	Optimiser le diagnostic	59
3.3.3.	Soigner l'image renvoyée aux patients.....	61
3.3.4.	Améliorer l'adhésion de l'enfant	61
3.3.5.	Favoriser l'échange avec les parents	61
3.3.6.	Investir pour les futures consultations	62
4.	Vue d'ensemble des résultats	63
5.	Mémento.....	64
IV-	DISCUSSION	66
1.	Forces et limites de l'étude	66
1.1.	Forces	66
1.2.	Limites	67

2. Les résultats principaux.....	69
2.1. Des méthodes spécifiques.....	69
2.2. Un milieu de travail adapté.....	71
2.3. Un matériel choisi.....	73
2.4. Intérêts de l'ergonomie.....	73
V- CONCLUSION	76
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	78
ANNEXES	81
1. ANNEXE n°1 : Guide d'entretien.....	81
2. ANNEXE n°2 : Formulaire de renseignement et de consentement	82
3. ANNEXE n°3 : Plaquette d'information.....	83
4. ANNEXE n°4 : Verbatims	84
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	119
CERTIFICAT DE CONFORMITÉ	120

LISTE DES ABRÉVIATIONS

BU : Bandelette Urinaire

DMP : Dossier Médical Partagé

HAS : Haute Autorité de Santé

IEA : International Ergonomics Association

M : Médecin

MG : Médecin Généraliste

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

PC : Périmètre Crânien

PMI : Protection Maternelle et Infantile

RIAP : Relevé Individuel d'Activité et de Prescriptions

SELF : Société d'Ergonomie de Langue Française

Stétho : Stéthoscope

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1 - Caractéristiques des médecins interrogés..... 33

Figure 1 - Vue d'ensemble des résultats 63

I- INTRODUCTION

Du grec ergon, le travail, et nomos, la loi, l'ergonomie est la discipline scientifique qui consiste à étudier l'activité humaine, dont le travail, dans tous ses aspects. L'ergonomie évolue avec les conditions de travail, la conception d'outils et les connaissances scientifiques. Multidisciplinaire, elle suit les progrès techniques et les sciences cognitives. Elle se met au service du bien-être humain et contribue à la performance globale des systèmes et des entreprises (1).

La définition de l'ergonomie a varié au fil du temps.

En 1943, Raymond Bonnardel, professeur de physiologie du travail, hygiène industrielle et orientation professionnelle, définit l'ergonomie comme « l'adaptation de l'homme à son métier » (2).

En 1958, les psychologues Faverge, Leplat et Guiguet proposent une autre définition : « l'adaptation de la machine à l'homme » (3).

En 1969, la Société d'Ergonomie de Langue Française (SELF) écrit : « L'ergonomie est l'étude scientifique de la relation entre l'Homme et ses moyens, méthodes et milieux de travail. Son objectif est d'élaborer, avec le concours des diverses disciplines scientifiques qui la composent, un corps de connaissances qui dans une perspective d'application, doit aboutir à une meilleure adaptation à l'homme des moyens technologiques de production, et des milieux de travail et de vie. »(4).

En 2000, l'IEA (International Ergonomics Association) donne cette définition : « L'ergonomie (ou Human Factors) est la discipline scientifique qui vise la compréhension fondamentale des interactions entre les humains et les autres composantes d'un système, et la profession qui applique principes théoriques, données et méthodes en vue d'optimiser le bien-être des personnes et la performance globale des systèmes. Les praticiens de l'ergonomie, les ergonomes, contribuent à la planification, la conception et l'évaluation des tâches, des emplois, des produits, des organisations, des environnements et des systèmes en vue de les rendre compatibles avec les besoins, les capacités et les limites des personnes. » (5).

On différencie trois types spécifiques d'ergonomie, qui répondent à trois types de problématique (6) :

- L'ergonomie physique : elle est centrée sur les caractéristiques physiques et biomécaniques de l'homme en lien avec son activité (gestuelle, posture de travail...) et son environnement de travail (bruit, lumière et température).
- L'ergonomie cognitive : elle concerne l'adaptation des outils (machines, postes de travail), des interfaces homme-machine et des activités (régulation, anticipation, sécurité, fiabilité) en rapport avec le raisonnement des utilisateurs.
- L'ergonomie des organisations : elle s'intéresse à la conception et à la modification des organisations de travail, à la gestion des collectifs de travail, à la communication, à la fiabilité et au développement des compétences.

En 2020, on recense 86102 médecins généralistes et 8543 pédiatres (7).

Les parents s'adressent fréquemment au médecin généraliste pour leur enfant. Selon l'assurance-maladie, 79 % des patients âgés de moins de 16 ans consultent uniquement un médecin généraliste. Ils ne sont que 5 % à consulter exclusivement un pédiatre et 16 % à voir les deux. Par ailleurs, les médecins généralistes effectuent 61 % des consultations et visites délivrées aux enfants de moins d'un an par les médecins du premier recours (généralistes et pédiatres). Ce pourcentage atteint 83 % pour les enfants de trois ans, puis 93 % pour ceux de 10 ans et enfin 97 % pour les adolescents de 15 ans (8).

Selon une étude réalisée en 2002 par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) : chez les enfants de moins de trois ans, 5% ont consulté seulement un pédiatre, 40% seulement un généraliste et 55% ont été suivis conjointement par un généraliste et un pédiatre (9).

Selon la Société Française de Médecine Générale (SFMG), les généralistes consacrent un quart de leur activité aux enfants et jeunes adultes et les patients âgés de zéro à deux ans représentent 7% de leur activité (8).

Dans un rapport de janvier 2020 sur la pédiatrie et l'organisation des soins de santé de l'enfant en France, l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) relève que 85% des consultations pédiatriques se font chez un généraliste (10).

Ces différentes données démographiques montrent que le médecin généraliste accorde une place notable à la prise en charge de l'enfant, tant pour le suivi que pour le traitement des pathologies aiguës.

Or, la consultation médicale d'un enfant, *a fortiori* d'un nourrisson, présente des caractéristiques liées à son âge et à sa taille ainsi qu'à sa dépendance à l'adulte. Les enfants accueillis au cabinet ont besoin d'un environnement spécifique qui garantisse une prise en charge efficace et adaptée.

L'ergonomie prend ici toute son importance.

Au cours des différents stages pratiques et remplacements que j'ai pu effectuer, j'ai observé une grande disparité dans l'organisation du cabinet et de la consultation pédiatrique.

Ce constat nous a amené à la question de recherche suivante : comment les médecins généralistes organisent-ils leur activité au cabinet pour permettre la prise en charge de l'enfant la plus ergonomique possible ?

Nous avons réalisé une étude qualitative dont l'objectif principal consistait à établir un état des lieux des différents moyens mis en œuvre par les médecins généralistes de l'Hérault pour prendre en charge l'enfant au cabinet.

L'objectif secondaire visait à proposer un mémento qui regroupe des conseils à l'usage des médecins généralistes, pour optimiser l'organisation et l'agencement de leur cabinet.

II- MATÉRIEL ET MÉTHODE

1. Recherches bibliographiques

Une formation à la recherche documentaire a été suivie en décembre 2016.

La recherche bibliographique a débuté en mars 2019 à l'aide des bases de données SUDOC, PubMed, EM Premium et Doc'CISMef.

Les mots clés qui ont été utilisés sont : ergonomie, pédiatrie, médecine générale, relation médecin-enfant, organisation.

Aucune étude similaire n'a été retrouvée lors de ces recherches.

Le logiciel Zotero a été utilisé pour référencer la bibliographie.

2. Type d'étude

Les méthodes qualitatives couvrent une série de techniques de collectes et d'analyses de données adaptées à l'étude de phénomènes sociaux dont elles permettent d'en comprendre l'existence et la signification.

Elles ne cherchent pas à quantifier ou à mesurer mais consistent le plus souvent à recueillir des données verbales (11).

Ce type d'étude permet d'observer et d'analyser le comportement non verbal de l'interlocuteur.

L'objectif principal était d'établir un état des lieux des différents moyens mis en œuvre par les médecins généralistes de l'Hérault pour assurer la prise en charge de l'enfant au cabinet. Ainsi, l'étude qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés était la plus adaptée. Elle a permis de refléter la diversité des pratiques des médecins.

3. Population étudiée

L'étude a été réalisée auprès de médecins généralistes installés en libéral et exerçant dans l'Hérault. L'enquêteur n'a volontairement pas inclus les médecins remplaçants, collaborateurs, ou les médecins généralistes salariés. En effet, l'enquêteur voulait recueillir l'expérience de

médecins exerçant dans leur propre cabinet et ayant donc élaboré le fonctionnement et l'agencement de ce dernier.

Le recrutement des médecins interrogés s'est fait tout d'abord parmi les connaissances de l'enquêteur, notamment les médecins qu'il avait remplacés et ses maîtres de stage.

Puis, d'autres médecins ont été recrutés par effet « boule de neige », c'est à dire qu'à la fin d'un entretien les médecins interrogés donnaient les coordonnées d'un ou de plusieurs confrères qui pourraient être intéressés par l'étude.

Enfin, certains confrères ne pouvant participer à l'étude ont directement orienté l'enquêteur vers d'autres médecins susceptibles de s'intéresser à ce travail.

L'enquêteur a fait au mieux afin d'avoir un échantillon le plus varié possible, tant sur le sexe, l'âge, le lieu et le mode d'exercice, que sur le type de formation reçue.

Les médecins ont été contactés le plus souvent par téléphone, mais aussi par mail.

4. Guide d'entretien

Avant de commencer les entretiens, un guide d'entretien composé de plusieurs questions ouvertes a été réalisé. Quelques modifications y ont été apportées lors de l'atelier thèse « Élaboration d'un guide d'entretien » organisé par la Faculté de Montpellier.

Ce guide était divisé en deux parties. La première dans laquelle l'enquêteur présentait et expliquait son travail et l'objectif de celui-ci, et la seconde qui représentait les différentes questions à proprement parler (Annexe 1).

Il s'agissait d'une trame, à partir de laquelle des questions de relance ont été ajoutées selon le déroulé de l'entretien.

Le guide a été testé au préalable auprès de plusieurs médecins généralistes remplaçants afin de s'assurer de la bonne compréhension des différentes questions.

5. Recueil du consentement

Un document permettait de recueillir les caractéristiques d'exercice et le consentement du médecin interrogé (Annexe 2).

Il était remis en début d'entretien lorsque cela était possible, sinon il était transmis par mail quelques jours avant l'entretien, puis récupéré à la fin de celui-ci.

6. Réalisation des entretiens

Il s'agissait d'entretiens individuels semi-dirigés.

Les entretiens ont été réalisés soit directement au cabinet médical, soit dans une salle de pause, soit au domicile du médecin, soit par téléphone.

Lors de la première prise de contact, l'enquêteur encourageait le médecin à réaliser l'entretien dans son cabinet médical afin de mieux se rendre compte de l'agencement et de l'aménagement du lieu. Cependant, certains entretiens ont été menés par téléphone : les médecins sollicités avaient exprimé ce choix par souci d'organisation ou pour des raisons liées à la crise sanitaire.

Les entretiens étaient enregistrés de façon anonyme à l'aide d'un dictaphone Olympus VN-541PC.

Les médecins étaient informés qu'ils pouvaient choisir à tout moment d'arrêter l'entretien ou de ne pas répondre à certaines questions, et ce sans devoir se justifier.

7. Transcription des entretiens

Les entretiens ont été intégralement retranscrits grâce au logiciel de traitement de texte Microsoft Word 2019.

Les silences, hésitations et les rires ont été inclus afin que la transcription reste la plus fidèle possible à l'état d'esprit des médecins interrogés. En dehors de minimes modifications apportées

afin d'en rendre la lecture plus fluide, les entretiens ont été retranscrits tels quels et sont donc sous la forme d'un français parlé et non écrit. Ceci permet de conserver la spontanéité et le sens premier des paroles.

Le résultat de cette transcription est appelé « Verbatim ».

8. Analyse des entretiens

Un atelier d'aide à l'analyse des verbatims proposé par la Faculté de Montpellier a été suivi en juillet 2020.

L'enquêteur s'est également aidé de l'ouvrage intitulé *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (12).

L'analyse des verbatims a été conduite selon une analyse thématique en continu. Les entretiens ont été analysés un par un, au fur et à mesure de leur réalisation : ils ont d'abord été découpés en unités de sens, elles-mêmes regroupées en thèmes. Ces différents thèmes ont ensuite été regroupés afin de faire émerger des catégories permettant une arborisation.

À chaque analyse d'un nouveau verbatim, le relevé de thèmes correspondant permettait d'enrichir les catégories déjà présentes ou d'en créer des nouvelles.

9. Saturation des données

Le nombre de médecins à interroger n'a pas été déterminé à l'avance : l'enquêteur devait arrêter les entretiens quand la saturation des données était atteinte.

La saturation apparaît lorsque les données recueillies et leur analyse ne fournissent plus d'éléments nouveaux à la recherche en cours.

Un entretien supplémentaire a été réalisé afin de s'assurer de l'absence de nouvelles idées, et donc de la bonne saturation des données.

III- RÉSULTATS

1. Présentation de l'échantillon

Dix médecins de 31 à 58 ans ont été interrogés de mai 2020 à mai 2021, six femmes et quatre hommes.

Ils exerçaient tous en libéral dans le département de l'Hérault, cinq en cabinet urbain, cinq en cabinet semi-rural.

Aucun médecin n'exerçait en zone rurale.

Ils étaient installés en majorité à plusieurs : sept en cabinets de groupe, un en maison médicale pluri-professionnelle. Deux médecins exerçaient dans des cabinets individuels.

Chaque praticien voyait entre 20 et 30 patients par jour.

Le pourcentage de consultations pédiatriques étaient de 10 à 50%.

Ce pourcentage était en majorité déclaratif, seuls trois médecins ont utilisé leur Relevé Individuel d'Activité et de Prescriptions (RIAP).

Les formations complémentaires étaient variées, certaines orientées vers la pédiatrie, d'autres non.

La durée des entretiens allait de 20 à 40 minutes, pour une moyenne de 27 minutes.

Le tableau ci-dessous résume les caractéristiques des médecins interrogés.

Médecin	Sexe	Âge	Exercice	Activité	Formations	Durée entretien(min)
M1	F	56	Cabinet de groupe Urbain 21 ans d'installation	20 patients/j 20% d'enfants	Maître de stage universitaire DU Gériatrie FMC diverses : Pédiatrie, Troubles de l'apprentissage...	40
M2	M	56	Cabinet individuel Semi-rural 12 ans d'installation	30 patients/j 31% d'enfants	CAMU Ostéopathie	31
M3	F	34	Cabinet de groupe Semi-rural 1 an d'installation	25 patients/j 20% d'enfants	DU Pédiatrie, DU Gynécologie Médecin de crèche	32
M4	M	33	Cabinet de groupe Urbain 3 ans d'installation	25 patients /j 10-20% d'enfants	CeGIDD DIU VIH DU Entretien motivationnel	21
M5	M	58	Cabinet individuel Urbain 14 ans d'installation	25 patients/j 10% d'enfants	Capacité médecine du sport DU Nutrition DU Mésothérapie	31
M6	F	40	Cabinet de groupe Semi-rural 7 ans d'installation	22 patients/j 25% d'enfants	DU Pédiatrie préventive Congrès Preuves et Pratiques FMC régulières : Pédiatrie, Vaccinations, divers sujets de médecine générale...	28
M7	F	39	Cabinet de groupe Urbain 7 ans d'installation	15-20 patients/j 16% d'enfants	DIU Urgences pédiatriques	24
M8	F	40	MSP Semi-rural 11 ans d'installation	30 patients/j 50% d'enfants	DU Pédiatrie préventive DU Hypnose	20
M9	M	31	Cabinet de groupe Urbain 2 ans d'installation	30 patients/j 40 % d'enfants	DIU Urgences pédiatriques DU Prise en charge de l'enfant en médecine générale PH Urgences pédiatriques Réseau périnatalité Occitanie	22
M10	F	46	Cabinet de groupe Semi-rural 11 ans d'installation	20 patients/j 20% d'enfants	DU Gynécologie DU Pédiatrie	20

Tableau 1 - Caractéristiques des médecins interrogés

2. Moyens de travail mis en œuvre

2.1. Les différentes méthodes

2.1.1. Organisation temporelle : le planning

- Les créneaux de consultation

L'accueil d'un enfant au cabinet commence dès l'organisation du planning.

La majorité des médecins interrogés n'ont pas de **plages horaires spécifiques dédiées** aux consultations pédiatriques.

M1 : « Je ne fais pas de plage horaire dédiée à l'accueil des enfants, c'est tout venant. »

M2 : « Je n'ai pas de plages dédiées "enfants", bien que je sache que le mercredi après-midi on va y avoir droit. »

M3 : « Je n'ai pas vraiment de règles globales, je n'ai pas de jours où je vois plus d'enfants que d'autres, ou quoi que ce soit. »

Certains médecins ont décidé de faire des plages dédiées le mercredi, soit le matin, soit l'après-midi.

M9 : « Par contre, j'ai aussi bloqué le mercredi après-midi, je ne vois que des enfants. De 14h à 17h30 je ne vois que des enfants. »

M10 : « Donc j'ai commencé par avoir des plages de consultations pédiatriques dédiées, essentiellement le mercredi pour le suivi des tout-petits ... voilà je me sens vraiment pédiatrie ce jour-là. Mercredi matin. Sauf exception, c'est bloqué pour la pédiatrie. »

Pour certains, les créneaux pour les consultations pédiatriques sont volontairement **plus longs**, car l'accueil des enfants nécessite d'avoir du temps, de prendre le temps.

M3 : « Une consultation pédiatrique dans mon emploi du temps c'est 30 minutes alors que les consultations en général c'est plutôt 15 minutes. »

M3 : « C'est vrai que j'ai besoin de plus de temps quand je vois un enfant que quand je vois un adulte. »

M4 : « [Pour les] vaccins et [les enfants de] moins d'un an on a des créneaux de consultations plus longs, parce qu'effectivement moi je trouve que sinon c'est trop speed. »

M6 : « On met des rendez-vous plus longs ..., pour que les parents aient le temps de déshabiller les enfants. »

M8 : « Et puis il faut aussi beaucoup plus de temps, on prend souvent beaucoup plus de temps. »

M8 : « Souvent je mets des créneaux de pause pour pouvoir prendre plus de temps. »

M9 : « Ils peuvent choisir "consultation nourrisson, visite annuelle jusqu'à 6 ans" ça fait des créneaux de 30 minutes de consultation. Ensuite les consultations classiques de 3 à 15 ans ça rebascule sur des créneaux de consultation adulte. »

Pour d'autres, la durée de la consultation est **identique** à une consultation adulte.

M1 : « Nous prenons des rendez-vous toutes les 20 minutes (...) un bébé dans les premiers mois de vie, ça prend plus une demi-heure que 20 minutes (...) mais on s'organise en mettant un rendez-vous "nu" pour le retard. »

M7 : « Dans le planning je me suis posé la question, mais je n'ai pas voulu faire des créneaux spécifiques pour la pédiatrie, moi pour l'instant je prends le même temps, je fais 15, 15, 15 minutes puis pause. Donc en fait ça fait 20 minutes par consultation mais ça me permet au cas où, si j'ai une urgence je peux comprimer, alors que si je fais 20, 20, 20, j'ai zéro latitude. »

Au sein des consultations pédiatriques, certains médecins différencient **les consultations d'urgences et les consultations de suivi**, d'autres non.

M3 : « Il y a le choix "consultation pédiatrique" dans tous les cas c'est 30 minutes. »

M4 : « Ils sont au courant on leur dit dès le début, surtout pour les suivis de nouveau-nés on leur dit "voilà c'est des consultations de 30 minutes" comme ça il n'y a pas de problème, on a le temps. »

M6 : « Les parents choisissent dans le motif "suivi pédiatrique", on met 30 minutes, alors qu'une consultation d'adulte c'est 15 minutes, une consultation "enfant malade" c'est aussi 15 minutes. »

M8 : « Quand ils prennent rendez-vous, ils spécifient, donc moi je sais que c'est pour un enfant, que c'est pour l'examen des 2 ans, des 3 ans, ou si c'est une pathologie aiguë. »

- La prise du rendez-vous

Tous les médecins interrogés fonctionnent uniquement sur **rendez-vous**.

La prise du rendez-vous est le plus souvent faite par les parents, soit par un secrétariat téléphonique ou présentiel, soit par un site spécialisé sur internet.

M2 : « Je n'ai pas d'organisation particulière car comme c'est sur rendez-vous, ce sont les parents qui prennent les rendez-vous »

M4 : « C'est eux qui prennent rdv sur Doctolib®, nous on est sur Doctolib®, ils peuvent aussi passer par le secrétariat. »

Les consultations sur rendez-vous permettent une meilleure mise en condition de l'enfant en **limitant les retards**.

M2 : « L'un des éléments important c'est le fait que le patient n'ait pas à attendre, c'est à dire que toutes les consultations soient sur rdv et sans retard. »

M2 : « Il n'y a rien de pire qu'un enfant qui s'est énervé en salle d'attente. »

Certains médecins faisant du suivi de nourrissons essaient de prévoir avec les parents le nouveau rendez-vous à la fin de la consultation.

M6 : « Je propose aux parents de leur donner tout de suite le rendez-vous suivant, pour le suivi ou pour les vaccins. »

M7 : « Je prends souvent rendez-vous moi même pour le mois prochain. »

- Un seul enfant par rendez-vous

Les médecins interrogés préfèrent les consultations avec un seul enfant à la fois.

M2 : « Ça devient compliqué quand c'est une consultation avec plusieurs enfants, idéalement c'est vrai que j'aimerais que les enfants soient vu un par un. »

- Consultations enfants malades

La majorité des médecins interrogés considèrent qu'il est important de pouvoir recevoir en urgence le jour même un enfant malade, soit sur un créneau dédié soit en le rajoutant au planning.

Dans certains cabinets les rendez-vous d'urgence sont planifiés par la secrétaire.

M6 : « On garde des créneaux qu'on débloque que le jour même pour les gens malades, donc ça vaut aussi pour les enfants. »

M7 : « Donc les familles avec enfants ils savent, je leur dis s'il y a une urgence "fièvre, vomissement, diarrhée, vous êtes inquiets", soit vous avez un rendez-vous d'urgence (...) mais sinon vous appelez le secrétariat et on vous casera dans la journée. »

M9 : « J'ai des créneaux d'urgence pour la pédiatrie, ça permet de ne pas se faire déborder, donc j'accepte toute la journée les enfants malades de moins de 12 ans, ils viennent. J'ai des créneaux spécifiques. »

M9 : « Les créneaux d'urgence ne sont débloqués que par la secrétaire, ils appellent et c'est elle qui débloque les créneaux. »

2.1.2. Déroulé de la consultation

- L'accueil

La consultation débute par une phase d'accueil, d'installation.

Les médecins essayent au maximum de s'adresser directement à l'enfant.

M1 : « Pour que l'enfant puisse prendre le temps de se dire "je suis dans un espace de consultation." »

M2 : « J'essaie de rentrer en communication avec l'enfant, je vais essayer de lui parler à lui s'il est assez grand pour répondre ».

M4 : « On leur parle, on n'accueille pas les parents, on accueille les petits. »

M5 : « Donc ça c'est l'arrivée, c'est important car ça prépare l'enfant, ça le met dans des conditions plutôt sympas. »

- L'interrogatoire

La phase d'interrogatoire, de discussion, est très importante. Elle permet de mettre l'enfant dans de bonnes conditions pour l'examen clinique qui va suivre.

En fonction des pratiques, le médecin peut s'adresser dans un premier temps à l'enfant, puis dans un second temps aux parents ; ou alors directement aux parents.

M3 : « Après, l'interrogatoire ça se passe vraiment avec les parents. »

M6 : « J'essaie de m'adresser au maximum à l'enfant, même s'il est petit (...) Après s'il ne peut pas ou qu'il ne veut pas, je m'adresse au parent, à l'un ou au deux s'ils sont présents tous les deux. »

M6 : « Je commence toujours par d'abord interroger les parents, ou alors l'enfant s'il est en âge de répondre mais d'abord j'interroge toujours les parents pour les nourrissons. »

Pour les nourrissons, le médecin n'hésite pas à terminer l'interrogatoire pendant que le parent commence à déshabiller l'enfant. Ceci dans le but de ne pas perdre de temps.

M1 : « Je fais toujours ce temps d'accueil [mais] qui va être un peu plus court, et je vais continuer la conversation (...) pendant que la maman déshabille l'enfant sur la table d'examen. »

M1 : « Il faut optimiser le temps avec les bébés, comme il y a un temps de déshabillage qui est toujours très long. »

L'interrogatoire est très systématisé, afin de ne rien oublier.

M3 : « On va parler des vaccins, de l'alimentation, du sommeil, enfin j'ai des sous-cases à chaque consultation, j'essaye d'avoir à peu près cette trame-là à chaque fois que je vois un enfant. »

- L'examen physique

Pour certains la phase d'examen physique permet de continuer la phase d'interrogatoire avec les parents et l'enfant. Pour d'autre au contraire l'examen physique est centré uniquement sur l'enfant.

M1 : « Donc on peut continuer la discussion pendant la phase d'examen, en passant par le contact du corps. »

M8 : « Pendant l'examen je parle beaucoup au bébé, je leur parle pas beaucoup à ce moment-là [aux parents] sauf s'ils m'interpellent. »

S'agissant d'un enfant, le lieu de l'examen clinique varie selon le comportement de l'enfant, ses éventuelles peurs ou encore son humeur. Il peut se faire de façon traditionnelle sur le divan d'examen mais aussi sur les genoux ou dans les bras des parents, ou bien au niveau de l'espace de jeu.

M2 : « Très souvent j'examine les enfants sur les genoux de leur mère, sur la table d'examen mais en position sur les genoux de la maman. »

M4 : « [Si l'examen] c'est dans les bras parce que c'est vraiment trop compliqué, ben je me penche un peu ou je fais le tour de la table ou je me mets un peu sur la table. »

M6 : « Je n'hésite pas à examiner dans les bras des parents, au moins dans un premier temps. »

M6 : « Écouter les poumons d'un bébé qui est calme dans les bras de sa maman c'est plus pratique que assis en train d'hurler sur un plan de travail un peu froid. »

M9 : « Si on a des parents qui sont dans un environnement secure, toute la consultation se fait par terre, au niveau de l'enfant. »

Le déroulé de la consultation est très standardisé, presque ritualisé, centré sur l'enfant.

La prise des mensurations est une notion importante dans la consultation pédiatrique. Certains médecins commencent systématiquement par elle, d'autre au contraire la font après.

Le médecin commence le plus souvent par l'auscultation car elle nécessite un enfant calme.

Puis il poursuit en prenant soin de garder les examens de la gorge et des tympans, plus invasifs, en dernier.

Lorsqu'il y a une vaccination à effectuer, elle se fait en toute fin d'examen physique. C'est un moment distinct, bien séparé du reste.

M1 : « Pour les bébés de moins d'un an (...) je pèse après, parce qu'il faut le temps que l'enfant s'habitue à nous voir en étant couché.(...) Si c'est des enfants plus grands, ... je les fais peser, mesurer. »

M2 : « Je vais commencer par ce qui est le moins embêtant, je vais garder la gorge pour la fin. Ou les injections du vaccin pour la fin. »

M2 : « Je coupe bien en deux la phase d'examen et la phase vaccin, et je finis par le vaccin. »

M3 : « J'essaie de commencer par l'auscultation, parce que c'est vrai que si après il commence à pleurer... »

- Les explications et prescriptions

La fin de la consultation est marquée par les explications et les prescriptions, pendant que l'enfant se rhabille ou est rhabillé. C'est un moment pendant lequel le médecin s'adresse principalement à l'adulte présent.

M1 : « Pendant le temps de rhabillage de l'enfant, moi c'est mon temps de prescription, et d'édition des ordonnances. »

M2 : « Et ensuite on se retrouve de nouveau autour de mon bureau pour finaliser la consultation. »

M3 : « Je leur demande si eux ont des questions, s'ils ont des choses à redire ou des questions à poser. »

M8 : « Après ce temps d'examen je prends le temps pour voir s'ils ont des questions, des problématiques, souvent ils en ont plein, ou pas du tout, il y a un peu des deux. »

M9 : « Après moi en général je les laisse se rhabiller, enfin finir de rhabiller..., tout seul sur la table et moi je vais remplir le carnet de santé, faire les ordonnances. »

2.1.3. Tenue adaptée

Un des médecins interrogé adapte sa **tenue** lorsqu'il accueille les enfants.

M8 : « Je ne mets pas de blouse pour les enfants, parce que ouais je pense vraiment que certains ça les stresse, ils font des associations j'ai l'impression. »

2.1.4. Réduction des bruits

L'ergonomie passe également par l'environnement sonore. Certains médecins sont attentifs à cette dimension.

M2 : « [L'ergonomie c'est] l'environnement sonore qui doit être adapté. »

M2 : « Je vais fermer la fenêtre et me mettre dans les meilleures conditions, essayer de réduire les bruits. »

2.1.5. Organisation du suivi

Pour certains médecins, l'ergonomie de la consultation pédiatrique se définit également par l'organisation du suivi pédiatrique.

M3 : « C'est aussi l'organisation du suivi d'un enfant et notamment quand je suis les enfants. Alors j'en vois beaucoup ici des tout bébé bébé, de 7 jours et 14 jours et du coup j'essaye de les voir tous les mois, et chaque mois j'explique ce que l'on va faire à la consultation d'après, que ce soit bien organisé. »

Le principal outil utilisé pour permettre ce suivi est le **carnet de santé**. Certains médecins le remplissent systématiquement, d'autres uniquement lors des consultations de suivi.

M2 : « C'est un outil essentiel, en général je commence par demander le carnet de santé avant la carte vitale. »

M2 : « En général je marque la consultation et ce que j'ai fait, sauf pour les consultations qui sont complètement anodines. »

M2 : « On doit pouvoir faire un historique. »

M3 : « [Le carnet de santé] est primordial. »

M6 : « J'utilise systématiquement le carnet de santé si les parents ne l'ont pas oublié. Même s'ils sont malades, je mets toujours un petit mot. »

M6 : « S'ils n'ont pas pris le carnet de santé je leur demande de venir avec la fois d'après. »

Un des médecins interrogé utilise également son **système informatique** pour faire une synthèse des différents examens réalisés.

M6 : « On a un système informatique, donc je référence systématiquement les réponses. On a aussi un système pour noter les différents types d'examens qu'on réalise : si on fait un bilan de la vue, un bilan de l'audition, du langage, tout ce qui est mesures staturopondérales et compagnie aussi. »

2.1.6. Aide d'une tierce-personne

Les médecins n'hésitent pas à solliciter **l'aide des parents**.

M4 : « Les parents sont sécurisants, sans que nous on soit tordu dans tous les sens pour essayer de trouver une cuisse. »

M8 : « Pour la vaccination les parents les prennent sur les genoux, sur la table d'examen. »

M10 : « Je vaccine sur les genoux des parents, au sein, au bib, euh voilà, je m'adapte. Je ne vaccine jamais sur une table d'examen. »

Un des médecins interrogés s'est entouré d'un **interne**, notamment sur les jours où les consultations pédiatriques sont importantes, pour répartir les tâches. Ce médecin délègue les tâches non médicales à la **secrétaire**.

M9 : « J'ai pris un interne pour m'aider, ça va plus vite. On est tous les deux ensemble, on fait en binôme, c'est formateur pour l'interne parce qu'on fait vraiment tous les examens à deux. Ensuite, lui il pèse il mesure, et moi je fais plutôt la discussion avec les parents et le scribe sur l'ordinateur. »

M9 : « C'est tout le non-médical qui est géré par ma secrétaire. Je ne fais rien d'administratif sur l'orientation des enfants, c'est elle qui fait tout. »

Un autre médecin interrogé suggère les **groupes de pairs** pour échanger, avoir un regard critique sur l'organisation du cabinet, pour obtenir un conseil, par exemple sur le plan de l'hygiène.

M5 : « Ça vaudrait le coup de se remettre en question en demandant à quelqu'un par exemple de venir, (...) d'avoir des sortes de groupes de pairs, (...) tu prends un ou deux volontaires collègues médecins dans ta ville ou dans ton quartier et leur dire "bon ben voilà je viens chez toi et je suis critique, voilà." Ça permet d'avoir un regard extérieur ».

M5 : « Sur le plan ergonomique ça serait bien de l'avoir ce conseil (...), de façon constructive (...) on n'a pas d'encadrement au niveau hygiène, tu fais ce que tu veux au niveau de l'hygiène. »

2.1.7. Utilisation du jeu

Lors des consultations pédiatriques, l'utilisation du jeu est une méthode largement utilisée, afin de faciliter l'approche de l'enfant et son examen clinique.

M4 : « Je suis franc : parfois les mains et chanter, ou un doudou, ça marche aussi bien qu'un truc compliqué. »

M5 : « J'essaie d'avoir un lien un petit peu dans le jeu, dans l'échange, (...) l'enfant il joue, c'est son mode de communication, voilà c'est son mode d'apprentissage, son mode de communication. »

2.2. Le milieu de travail

Il correspond à l'organisation spatiale du cabinet.

2.2.1. Accessibilité

Pour la majorité des médecins, avoir un cabinet ergonomique signifie avoir un cabinet accessible, notamment aux poussettes, et avec un espace assez important pour permettre l'accueil des enfants.

M4 : « [L'ergonomie] c'est aussi l'accessibilité. »

M4 : « On a un accès handicapé donc pour les poussettes ça passe. »

M6 : « Comment les locaux sont adaptés à ma pratique : la salle d'attente, les toilettes, les chaises, l'espace, l'accès handicapé, l'accessibilité en fait, et l'usage répété. »

2.2.2. Fonctionnalité

La majorité des médecins interrogés ont pensé leur cabinet pour avoir un fonctionnement qui soit **pratique**.

M3 : « Je trouve que c'est pratique quand j'examine. »

M4 : « C'est pratique, parce que comme moi je mets la balance sur la table d'examen, (...) comme ça je trouve que c'est plus pratique, on a pas trop à tourner dans tous les sens. »

M7 : « Donc j'ai pensé à moi pour le côté pratique, ne pas avoir des trucs qui traînent partout. »

M9 : « J'ai pris des choses pratiques à transporter. »

Il leur semble également important d'avoir tout le matériel nécessaire **à portée de main**. Cela permet de diminuer le nombre de manipulations et de ne jamais laisser l'enfant seul, de ne pas couper le contact.

M2 : « se mettre tout sous la main, pour ne pas couper le contact ni laisser le temps à l'enfant d'avoir peur. »

M4 : « J'amène tout sur la table, le mètre ruban, l'otoscope, tout, comme ça j'ai tout à portée de main et on fait la consultation sur la table. »

M4 : « On a des espèces de petits pots où il faut qu'il y ait tout à portée de main, il ne faut pas avoir à courir dans tout le cabinet pour aller chercher je ne sais pas quoi, enfin que les choses soient à portée de main. ».

M6 : « Je mets tout à portée de main pour éviter de faire des aller-retours entre l'enfant et le plan de travail, ou le tiroir où est rangé le matériel. »

2.2.3. Surface

La majorité des médecins interrogés pensent que l'activité pédiatrique nécessite d'avoir un espace important.

M1 : « L'espace, il faut assez de place pour mettre les poussettes et pour que les autres enfants éventuellement puissent, en attendant l'examen du bébé, rester sur mon bureau, avoir assez de place pour pouvoir aussi faire du coloriage par exemple. »

M4 : « [Il faut que] ce soit pratique en termes de place, c'est pour ça qu'on a des grands cabinets, (...) si t'as un petit cabinet je pense que t'es vite à devoir tourner dans tous les sens. »

M8 : « [L'ergonomie c'est] avoir un endroit qui permet d'accueillir une petite poussette, ça c'est important. »

M8 : « L'accueil des tout-petits c'est toujours particulier, déjà ils arrivent, on a l'impression qu'ils déménagent, donc il faut de la place, avec le cosy, le sac à langer. »

Les médecins ayant un espace de consultation plus restreint sont également satisfaits.

M5 : « Avantage ou inconvénient : ce bureau est quand même assez petit. (...) C'est vrai que d'un niveau ergonomie, c'est très pratique, je prends le petit d'un côté, je le mets sur la balance de l'autre côté. »

M7 : « L'espace n'est pas très grand, mais c'est bien comme ça, je peux naviguer rapidement, en ayant tout à disposition. »

2.2.4. Aménagement

- Salle d'attente

La majorité des médecins ont choisi d'aménager la salle d'attente avec un **endroit dédié aux enfants**, avec quelques jeux.

M1 : « Dans la salle d'attente nous avons un espace enfant. »

M3 : « J'ai un point jeu dans la salle d'attente. »

M7 : « En salle d'attente on a fait un petit coin enfant, avec une caisse en dessous. »

M8 : « Dans la salle d'attente ils ont du mobilier qui est adapté aux enfants : des petites chaises, une petite table, des crayons de couleur. »

D'autres au contraire, après réflexion, ont préféré **ne pas mettre de jouets**, afin de limiter les possibles nuisances.

M4 : « Dans la salle d'attente c'est pareil, moi quand je suis arrivé, dans la salle d'attente il n'y avait pas de choses spécifiques. (...) Voilà, c'est quand même compliqué, on est trois médecins à consulter donc si on a un peu de retard il y a vite cinq, six personnes en salle d'attente, si en plus les enfants ils jouent, il y a un moment où ça fait des salles d'attentes dures à gérer, pour la secrétaire etc, (...) si ça commence à faire du bruit, à jeter les cubes tout ça, non ça ne va pas être possible. »

M6 : « Il n'y a pas de choses spécifiques dans la salle d'attente, mais par contre on a mis en place des fiches d'informations : des posters de prévention par exemple sur l'usage des écrans, les recommandations de vaccination (...) »

Un des médecins interrogés a quant à lui réfléchi à un entre deux, c'est à dire des jouets mais choisis avec soins pour essayer de préserver un certain ordre.

M5 : « [Il y a] des jeux qui ne sont pas dispersables. Je n'ai pas voulu de jeux dispersables pour une question d'ordre dans la salle d'attente, car elle est petite. »

M5 : « Des jeux qui sont assez facilement regroupés, quand on a envie de les nettoyer aussi c'est assez facile, car tout est regroupé, tu n'as pas à aller dans tous les sens. »

- Bureau

La majorité des médecins interrogés ont divisé leur bureau en deux zones : l'espace bureau et l'espace examen physique.

M2 : « Le cabinet est un peu séparé en deux, le côté bureau, le côté table d'examen. »

M2 : « La séparation de la salle permet de bien différencier les 2 activités : l'activité manuelle qui comporte l'acte manuel, et l'activité qui va être plus de type bureautique ou verbal. »

M3 : « Pour moi c'est important de séparer, qu'il y ait le bureau d'un côté et la table d'examen de l'autre. »

M4 : « On a un côté administratif où on fait l'interrogatoire et après on a une autre partie où y a la table d'examen »

M6 : « Alors il y a deux parties, il y a une partie bureau on va dire, et une partie examen clinique. »

Certains médecins ont aménagé le bureau de manière à laisser un endroit pour le déshabillage, afin de respecter **l'intimité** de l'enfant, à l'abri des regards.

M2 : « L'endroit où il peut se déshabiller en étant tranquille, hors de la vue. »

M2 : « La possibilité d'avoir un endroit un peu à part pour pouvoir se déshabiller, se rhabiller sans être sous le regard de tout le monde ça me paraît important aussi. »

- Coin enfant

Certains médecins interrogés ont aménagé un **coin enfant** au sein de leur bureau. Cela sert d'une part à distraire et occuper l'enfant ou les frères et sœurs pendant la discussion avec les parents. D'autre part, cela permet au médecin d'observer l'enfant, son comportement, ses acquisitions.

M5 : « Il y a un coin enfant : l'enfant il joue, c'est son mode de communication, voilà c'est son mode d'apprentissage, son mode de communication. »

M6 : « J'ai un coin enfant : une petite caisse avec des livres et des petits jouets, (...) ça permet aussi de voir le comportement de l'enfant alors qu'il n'a pas l'impression d'être examiné ou

surveillé. Et puis ça leur permet aussi de s'occuper un peu, quand il y a des frères et sœurs ça peut aider. »

M7 : « J'ai un petit coin pour que l'enfant ne soit pas non plus avec les parents et pour qu'il soit un peu à l'écart, pour qu'il soit un peu dans son monde pendant qu'on s'occupe de son petit frère ou de sa petite sœur ou quand on discute entre adultes. »

M8 : « Sur le côté il y a un espace où il y a une petite table, deux petits sièges avec des jeux qui sont pour les plus grands, et qui permettent soit de faire les petites évaluations annuelles de trois à quatre ans, soit qui peuvent permettre de s'occuper en attendant. »

M10 : « Il y a une table spécifique pour les enfants, avec des jeux dessus où normalement il y a des livres, des feuilles et des crayons. C'est un petit coin enfant que j'utilise par exemple pour le grand-frère, ou pour l'enfant lui-même que j'examine. »

2.2.5. Ambiance

Les médecins veillent à composer une ambiance réconfortante, rassurante.

- **Environnement sonore**

Un des médecins interrogés veille à la qualité de l'ambiance sonore.

M5 : « Avoir une petite musique dans la salle d'attente, qui est plutôt du classique, qui n'est pas une musique agressive, qui aussi encore va un peu pour tout le monde, même si les adolescents ça ne leur plait pas beaucoup. »

- **Décorations**

L'environnement visuel est également important. Certains médecins ont mis en place des **décorations** au niveau des murs afin de rendre la pièce plus accueillante, d'autres un **miroir** pour distraire l'enfant, d'autres encore accrochent les **dessins** réalisés par les enfants.

M6 : « J'ai mis plein de stickers sur les murs, en fait avec des animaux, des choses comme ça. »

M7 : « J'ai des petites décorations pour les enfants. »

M5 : « Il y a un miroir aussi, qui est mural, qui permet aussi aux enfants de se regarder, voilà, de jouer avec leur image. »

M9 : « Nous, dans notre cabinet, on a tous les dessins des enfants, on les affiche, ça permet d'avoir un environnement un peu plus serein, un peu plus sympa, voilà. »

- **Éclairage**

Il se veut non agressif.

M2 : « L'ergonomie de la consultation ? (...) Il y a l'éclairage (...) qui doit être adapté. »

M5 : « Et ensuite, la lumière on peut dire. J'ai essayé de la rendre pas trop agressive en enlevant un néon sur deux, (...) pour avoir une luminosité un peu moins puissante, notamment l'hiver où c'est un peu agressif sinon. »

2.2.6. Environnement thermique

L'ergonomie de la consultation pédiatrique passe également par l'environnement thermique, les enfants étant particulièrement sensibles aux variations de température. Certains médecins en tiennent compte et ont adapté leur cabinet.

M6 : « Un petit chauffage électrique aussi pour les bébés qu'on peut allumer s'il fait frais. »

M7 : « J'ai la clim réversible qui peut tout de suite agir, donc sur un bébé hop je l'éteins, ou je mets un peu de chauffage, c'est plus confortable pour le patient. »

2.3. Matériel utilisé

Tous les médecins interrogés s'accordent sur le fait que l'activité pédiatrique nécessite un matériel spécifique, adapté à l'enfant, que ce soit pour l'accueil, l'examen clinique ou le traitement.

M6 : « L'équipement aussi, l'équipement matériel, pour que ce soit pratique à la fois pour accueillir et pour examiner un enfant. »

M7 : « Il faut avoir du matériel adapté à la taille de l'enfant. »

Cependant, tous les médecins ne sont pas équipés de la même manière.

2.3.1. Matériel d'accueil et de distraction

Les jouets sont toujours présents dans les cabinets des médecins interrogés, en salle d'attente ou dans le bureau comme indiqué précédemment.

Ils sont divers et variés.

Ils sont utilisés pour faire patienter l'enfant ou pour le distraire pendant l'examen.

M1 : « J'ai des bouquins, des vieux bouquins, (...) ça peut aider, "petit ours bruns" pour aider parfois quand les consultations sont avec des enfants très timides, ça peut être un moyen de communication intéressant. (...) C'est un signe d'accueil des enfants, c'est ma façon de dire "ici on voit des enfants." »

M2 : « Si l'enfant a envie de jouer, que je vois qu'il bouge trop, qu'il est un peu instable, qu'il est anxieux, je l'amène vers le jeu, je lui fais choisir, il joue, on parle un peu autour du jeu. »

M5 : « D'avoir des petits jeux en salle d'attente, pour que l'enfant puisse s'amuser quand on veut discuter avec les parents. »

M6 : « Avoir des jeux, des petits livres, éventuellement des petites chaises. »

M9 : « Moi je change de bureau et j'ai mon tapis que je déménage quand je change de bureau. Je prends mon tapis avec les jouets dedans et hop je change de bureau, j'ai fait un truc facile à transporter. »

Certains médecins ont également réservé un emplacement pour « **une table à langer** » (M8, M9), par exemple dans les toilettes, ce qui permet aux parents de changer leur enfant avant la consultation médicale.

2.3.2. Matériel d'examen

- Table d'examen pédiatrique

Seuls deux médecins interrogés ont un endroit spécifique, sur un plan dur et à hauteur, pour l'examen clinique du nourrisson.

M6 : « J'ai un petit coin sur le plan de travail avec un petit matelas, facile à désinfecter. »

M8 : « Un grand plan de travail qui est assez large pour avoir justement la balance, le matelas à langer, et puis tous les appareils à côté pour pouvoir faire les mesures des bébés, et donc voilà il y a vraiment une zone qui est dédiée aux tout petits. »

Les autres médecins font l'examen clinique sur **la même table** que pour les adultes. Certains ajoutent un **matelas à langer**, d'autres non.

M1 : « Ce n'étais pas pratique pour moi d'avoir la maman qui met le bébé sur le matelas à langer. »

M7 : « Pour les tout petits je les mets dans le matelas à langer pour que justement ils soient un peu contenus. (...) Je ne voulais pas faire une table pédiatrique, parce que comme je ne fais pas que de la pédiatrie, (...) et je n'ai pas la place. »

M10 : « J'ai investi dans une table d'examen que j'estime très ergonomique, pour le bébé mais surtout pour moi puisque je consulte debout, à la hauteur de la poitrine (...) C'est la même table que pour les adultes mais multi-positions, elle monte très haut. »

M10 : « Pour le bébé [j'ai] un matelas spécifique de change que je mets sous le drap d'examen (...) »

- **Matériel spécifique**

Le matériel spécifique pédiatrique que l'on retrouve dans tous les cabinets des médecins interrogés comprend : la toise, la balance pédiatrique, le mètre ruban et l'otoscope avec spéculums pédiatriques.

M2 : « Tout le matériel adapté, voilà la balance, les toises, tout ce qui est adapté à la pédiatrie. Une balance jusqu'à 16Kg, une balance de nourrisson, une toise couchée jusqu'à 2 ans. »

Certains médecins s'équipent de matériel supplémentaire : stéthoscope pédiatrique éventuellement de couleur, tensiomètre pédiatrique, abaisse-langues pédiatriques, colorés ou non, les mallettes de dépistage des troubles auditifs ou visuels, boîtes pour les explorations pédiatriques (développement psychomoteur), cible de suivi visuel, piano de contrôle des couleurs, miroir de Clar, gobelets décorés pour les bandelettes urinaires (BU).

M1 : « J'ai un otoscope bien sûr, avec des embouts spécifiques (...), ensuite j'ai des abaisse-langues bébé (...), j'ai un stéthoscope bébé aussi que j'utilise vraiment dans les premiers mois de vie, voilà j'ai un tensiomètre spécial enfant, un thermomètre, j'ai une comment dire, j'ai une boîte dédiée pour les explorations des enfants pour explorer le développement psychomoteur. »

M2 : « La cible pour le suivi visuel, le petit piano coloré pour vérifier les couleurs chez l'enfant (...), un bon otoscope, une bonne vision avec le miroir de Clar et puis voilà, un tensiomètre adapté à leur âge aussi. »

M3 : « J'ai des gobelets pour les BU ou quoi, pour les enfants j'achète Reine des neiges® ou Cars® »

M3 : « Le fait d'avoir un petit stétho et pas un énorme stétho à mettre sur leur petite poitrine et en plus il est rose, alors les petites filles à chaque fois elles le regardent. »

M6 : « [L'ergonomie c'est d'avoir] le matériel dédié, avoir tout simplement une balance pour les petits, de quoi les mesurer correctement aussi bien pour le PC [Périmètre Crânien] que pour la taille. Peut-être qu'un stéthoscope adapté aussi. »

M7 : « J'ai un petit coin dans un tiroir où j'ai le tensiomètre pédiatrique, la toise qui s'enroule, le mètre-ruban, j'ai la balance juste au-dessus. »

M8 : « Il est nécessaire d'avoir les outils adaptés. »

2.3.3. Matériel thérapeutique

Lorsque l'on pose la question de l'ergonomie de la consultation pédiatrique, certains médecins interrogés parlent du matériel thérapeutique dont ils disposent. Les principaux sont ceux pour le traitement de la crise d'asthme.

M2 : « Et y compris le matériel qu'il faut pour pouvoir faire de la Ventoline® sur une chambre d'inhalation si j'ai besoin, donc là plus dans le curatif chambre d'inhalation enfant, bébé. »

M3 : « Alors là j'ai mon placard pédiatrie, j'ai la chambre [d'inhalation] avec la Ventoline® pour les enfants qui font des crises d'asthme. »

2.3.4. Poste de travail

L'organisation du cabinet passe également par l'aménagement du poste de travail.

M1 : « L'ergonomie c'est aussi le poste de travail. (...) J'ai donc réaménagé de façon à avoir une lumière plus directe sur mon bureau. (...) Le siège est également très important. »

M1 : « Le siège ergonomique, pour les accoudoirs aussi, enfin bon, c'est très important. »

M4 : « Ergonomie aussi du poste de travail pour nous, parce que parfois on est mal installés nous. »

3. Intérêts de l'ergonomie

3.1. Le confort

3.1.1. Confort du médecin

- **Bien-être physique**

Les médecins interrogés relèvent combien un cabinet ergonomique leur permet de travailler de façon confortable, sans souffrir de douleurs, ni risquer de développer des maladies ostéo-articulaires.

M1 : « [Grâce au réaménagement] J'ai gagné en confort de travail, j'ai vraiment gagné en confort de travail par rapport à l'assise que j'ai, et puis surtout par rapport à la vision aussi, et l'écran. »

M2 : « On essaie de préserver son corps. »

M4 : « Le premier côté "pratique" c'est le dos, c'est que toutes les tables elles se lèvent. »

M6 : « Il y a le plan de travail à hauteur, donc c'est vrai que pour le dos c'est parfait. »

M6 : « Avoir un cabinet ergonomique c'est plus confortable. »

M7 : « Ne pas se faire mal au dos, ne pas avoir de douleurs (...) éviter les maladies ostéo-articulaires. »

M7 : « Après, l'examen en lui-même il peut se faire n'importe où, n'importe quand, même si par exemple c'est mieux pour mon dos le divan qui se monte. »

- **Bien-être psychique**

L'ergonomie permet aux médecins de travailler de façon agréable, d'être à l'aise.

M2 : « Pour moi [un cabinet ergonomique] c'est l'assurance d'avoir un examen qui soit fiable et agréable, parce qu'on aime bien travailler dans une bonne ambiance. »

M3 : « *c'est plus agréable qu'il y ait de l'espace.* »

M7 : « *C'est plus agréable de travailler dans quelque chose qui est facile.* »

3.1.2. Confort de l'enfant

- Bien-être physique

Les médecins interrogés pointent l'importance du confort physique de l'enfant et l'amélioration apportée en ce domaine par un cabinet ergonomique.

M8 : « *Après, oui, il y a quand même la capacité de pouvoir recevoir l'enfant correctement, comme il faut, pour qu'il se sente bien.* »

M10 : « *Pour le bébé [j'ai] un matelas spécifique de change, (...) pour que ce soit moins dur, moins froid pendant l'examen, (...) il est plus enveloppé, il se sent peut être plus cocooné, ça ressemble plus au confort, à la maison quand il est changé.* »

- Bien-être psychique

Il est primordial que l'enfant se sente **à l'aise, en confiance.**

M1 : « *Je mets un climat de confiance, et puis à l'aise, comme ça les enfants se sentent peut-être dans un endroit où ils reconnaissent "Peter Pan" par exemple.* »

M1 : « *C'est un signe d'accueil des enfants, c'est ma façon de dire "ici on voit des enfants", c'est pour les mettre à l'aise.* »

M2 : « *Il y a tout le côté mise en confiance, l'ergonomie [y] tient une place importante.* »

M3 : « *J'ai toutes mes petites techniques pour que l'enfant soit à l'aise.* »

M7 : « *L'enfant, s'il est à l'aise il se laisse plus examiner, donc climat de confiance.* »

M7 : « *Le coin enfant c'est pour qu'il soit à l'aise : alors voilà "j'arrive je peux jouer, ça m'occupe et si je suis occupé je suis content d'être là."* »

M8 : « *C'est plus agréable pour lui d'être dans un endroit où il va se sentir bien..., quelque chose qui est adapté pour lui, il va se sentir plus à l'aise, il sentira qu'il est le bienvenu.* »

M10 : « *Je fais des récompenses (...) c'est une vraie mise en confiance et ils sont très contents d'être valorisés en fin de consultation.* »

Les médecins essaient également de **diminuer la peur**, de **rassurer** l'enfant.

M1 : « [Pour] qu'il n'ait pas peur, si éventuellement il y a des peurs, on prend ce temps dédié, pour faire exprimer des craintes, ou des inquiétudes par rapport à l'examen ou autre . »

M2 : « S'il n'est pas en confiance, je commence l'examen sur les genoux de la maman ou du papa, de façon à réduire les cris, l'angoisse. »

M2 : « Quand je fais une vaccination, que je puisse avoir un support proche de l'enfant mais pas visible de sa part, pour que le temps de la vaccination il n'ait pas le temps de flipper sur une aiguille par exemple. »

M2 : « J'examine (...) en position sur les genoux de la maman, de façon à ce qu'il soit rassuré [l'enfant]. »

M3 : « Je fais des choses aussi pour rassurer l'enfant, (...) tout au long de la consultation moi je parle beaucoup mais notamment je leur explique "alors j'écoute le cœur, bon ben le cœur ça va (...)" »

M4 : « Il y a un côté rassurant avec papa et maman, et moi je suis de l'autre côté. »

M10 : « Le coin enfant est là pour rassurer, prise de confiance, apprivoiser, être en confiance ».

M10 : « Avoir des plages dédiées c'est rassurant en salle d'attente, parce que les enfants peuvent se connaître, peuvent jouer entre eux dans la salle d'attente et ça participe à la sécurisation, au fait que l'enfant soit déstressé. »

- **Ne pas contraindre**

Un des médecins interrogés veille à diminuer les contraintes imposées à l'enfant.

M5 : « J'essaie de ne pas avoir la contrainte, en me croyant ou en ayant une attitude inégale, de supérieur par rapport à l'enfant, mais plutôt d'égal à égal, qui permet qu'il se sente respecté. Et puis moi, j'essaie d'avoir le moins possible de contraintes au niveau de l'examen, notamment au niveau de l'examen buccal. »

- **Permettre l'expression**

Avoir un environnement de travail adapté à l'accueil pédiatrique vise également à permettre l'expression des enfants.

M1 : « Et pour qu'ils puissent exprimer ce qu'ils ont envie de dire. »

M2 : « Ca me permet (...) de voir son accroche visuelle s'il est tout petit mais aussi sa capacité à s'exprimer. »

M2 : « Il y a un agencement qui permet l'expression physique, l'expression corporelle, l'expression spatiale. »

M9 : « Il faut pouvoir (...) mettre [l'enfant] en condition de confiance pour qu'il puisse montrer ce qu'il sait faire. »

3.1.3. Confort des parents

Les consultations pédiatriques sont des consultations tripartites, les parents ont un rôle à part entière. De fait, améliorer le confort des parents permet d'améliorer les échanges et de les mettre en confiance.

M8 : « C'est vrai que les parents [il faut] qu'ils puissent (...) être à l'aise pour déshabiller les tout-petits, je pense que ça les met plus en confiance. »

3.2. La sécurité

3.2.1. Hygiène

Pour des questions d'hygiène, les cabinets médicaux sont quasiment tous aménagés de manière à séparer la zone d'interrogatoire et la zone d'examen physique, zone dans laquelle a lieu le contact physique.

Les surfaces et le mobilier doivent pouvoir être facilement nettoyés.

M2 : « Et puis tout ce qui est (...) question d'hygiène par exemple. Quand je suis au bureau, qu'on parle, il n'y a pas de contact physique. Sur le côté examen, je sais que quand je vais être là-bas je ne vais pas revenir vers mon écran avant de m'être lavé les mains. »

M5 : « Avoir un mobilier assez simple à nettoyer, ça c'est sur le plan hygiène, pas trop de recoins, pas trop de nids à poussière (...). »

M5 : « Tout ce qui est désinfection, avec l'appareil qui permet de passer les UV sur les jouets ».

3.2.2. Absence de danger

Le médecin est attentif à laisser l'enfant évoluer dans un environnement sans danger. Il choisit les objets et leur disposition de manière à ce que l'enfant **ne puisse pas se blesser**.

M2 : « J'ai des petits jouets, alors bien sûr des jouets qui soient non dangereux, pas de petites pièces. »

M2 : « Tout ce qui est, qui pourrait être embêtant, c'est en dehors de leur portée. »

M4 : « Faire attention à ce qui est dangereux. »

M4 : « Le côté sécurité, le risque de traumatisme, le coin de table ou quoi et sinon qu'il se blesse avec quelque chose qui puisse venir du cabinet. »

M6 : « Si c'est pour qu'ils attrapent tous les autres outils qu'il y a à côté, le petit flacon d'alcool, les boîtes à aiguilles, ça pour le coup ce n'est plus ergonomique, c'est même dangereux. »

M6 : « Je les mets à distance du matériel qui est dangereux. »

Il faut également éviter les **chutes**.

M1 : « Bien sûr il y a le parent d'un côté et moi de l'autre (...) pour éviter les chutes. »

M1 : « Je surveille que l'enfant soit en sécurité pendant toutes les manipulations qu'il va y avoir pendant l'examen. »

M2 : « J'insiste pour que les parents aient toujours un contact physique pour pas que l'enfant roule ou qu'il y ait le risque de chute, donc sur le plan sécurité. »

M2 : « L'accessibilité de tout ce dont j'ai besoin pour l'examen, sans avoir besoin de laisser le patient trop loin et d'autant plus pour un enfant ou pour une personne âgée bien sûr avec le risque de chute. »

M6 : « Et pour la sécurité c'est pareil, moi je ne lâche jamais un bébé. »

M8 : « Toujours ce côté pour les tout-petits qui est important, de sécurité, qu'il y ait de l'espace, pour pas qu'ils se blessent, qu'ils tombent. »

Pour éviter les chutes les médecins essaient de **limiter au maximum les déplacements et les manipulations.**

M2 : « *Donc [avoir un cabinet ergonomique], c'est la garantie de me mettre dans les meilleures conditions pour que la consultation soit menée (...) en économisant les pas que j'ai à faire, les déplacements, les mouvements inutiles. »*

M4 : « *Mettre la balance sur la table c'est pour une question de sécurité c'est à dire que le petit (...) on ne va jamais le porter d'une table à une autre table. »*

M6 : « *On évite aussi de les transporter d'un endroit à un autre, c'est plus ergonomique, plus pratique.»*

La **sécurité du médecin** est aussi un point abordé par certains des médecins interrogés.

M5 : « *Le bureau, je me suis fié à des recommandations, on va dire, de sécurité. (...) Le bureau se met face à l'entrée, en fait on ne tourne pas le dos à l'entrée, il faut voir la personne qui entre, donc ça c'est une règle de sécurité. »*

M7 : « *[L'ergonomie] c'est ne pas se blesser en se déplaçant. »*

3.3. L'efficacité

3.3.1. Gagner du temps

La bonne organisation des médecins leur permet de gagner du temps afin **d'optimiser le temps médical.**

M3 : « *Je ne perds pas de temps, c'est un gain de temps d'avoir les choses un peu minimalistes mais de tout avoir à portée de mains et dans un petit espace donc oui ça me fait gagner du temps. »*

M5 : « *On gagne du temps, quand tu fais un examen facile et rapide, ben voilà, tout le monde gagne du temps. »*

M6 : « *Si tout est déjà prêt, à disposition, (...) ça fait gagner du temps.*

M9 : « *Il faut aménager sa consultation pour que ce soit rapide. »*

M9 : *[Pendant le rhabillage] Je ne suis pas avec eux. J'utilise ce temps de change pour optimiser mon temps. »*

La notion de **fluidité** est également abordée à plusieurs reprises.

M2 : *« Avoir une bonne ergonomie permet qu'une consultation pédiatrique soit fluide. »*

M8 : *« [Un cabinet ergonomique], c'est fluide quand on se déplace. »*

M10 : *« L'ergonomie ça va être (...) Travailler sur la fluidité de la consultation, des enchainements, faire en sorte que tout s'enchaîne facilement. »*

Avoir une activité ergonomique permettrait d'**éviter les retards**, de **tenir les délais**.

M2 : *« C'est la garantie, ou l'assurance, de me mettre dans les meilleures conditions pour que la consultation soit menée dans un délai correct, dans des modalités correctes pour tout le monde. »*

M9 : *« Déjà moi avec un interne ça va deux fois plus vite, quand je n'ai pas d'interne j'ai beaucoup de retard. »*

3.3.2. Optimiser le diagnostic

Au-delà du confort et de la sécurité, le but de l'ergonomie est de favoriser un diagnostic de qualité. L'examen clinique est facilité ce qui permet un diagnostic **fiable, reproductible** et **précis**.

M2 : *« Les conditions de l'examen qui me semblent essentielles pour avoir un examen qui soit correct. »*

M5 : *« Un enfant qui n'est pas à l'aise ou qui se met à pleurer, (...) tu fais un mauvais examen, aussi bien du tympan que de plein de choses. »*

M6 : *« La qualité de l'examen : c'est sûr que de peser un bébé sur une balance classique on ne va pas avoir des mesures précises et puis pour le suivi, du coup, ça ne va pas être avantageux. »*

M9 : *« Il faut aménager sa consultation (...) pour que l'enfant soit dans un environnement serein et qu'il puisse faire ce qu'on lui demande rapidement, sans pleurer, pour trouver ce que tu veux. »*

M10 : *« Avoir un examen dans des bonnes conditions, ça sert au diagnostic à la fin. Quand tu as un bon examen, tu fais un bon diagnostic. »*

Un environnement adapté favorise l'**observation** de l'enfant, le **dépistage**.

M9 : « D'être dans un bon environnement ça permet d'objectiver les choses par soi-même, (...) ça permet d'avoir un meilleur diagnostic, une meilleure prise en charge. »

M9 : « (...) Je vois vraiment ce que l'enfant sait faire, je ne me fie pas uniquement à ce que les parents me disent. En gros l'enfant arrive avec ses parents, je le mets sur le tapis avec les jouets, moi je commence à parler avec les parents tout en regardant l'enfant. »

La **concentration** du médecin est meilleure, il n'est pas distrait ou préoccupé par des soucis d'organisation et de matériel.

M2 : « J'ai une attention beaucoup plus soutenue et beaucoup plus présente. »

M2 : « Le but de l'ergonomie c'est d'avoir une attention qui soit bien dirigée, qui ne parte pas sur les problèmes matériels, d'agencement de ta pièce, de ton temps. »

M8 : « Le geste est plus facile, on peut plus se concentrer (...), ça améliore tout le travail. »

Un cabinet ergonomique permet de **canaliser** l'enfant, de l'occuper afin qu'il **reste calme**.

M1 : « J'avais des posters dans l'espace d'examen, j'avais des posters de la maison des petites souris, ça permettait de montrer aux enfants, de les faire se tenir un peu calmes si je devais faire un examen. »

M3 : « Pendant que je parle avec les parents, ils [les enfants] sont occupés à ça [les jouets] et ils n'en rajoutent pas. »

M4 : « Avoir un espace à eux, (...) je pense que c'est bien parce que souvent ça les canalise. »

M5 : « Ça peut être pas mal d'avoir un petit jeu pour que l'enfant puisse aller s'occuper. »

M7 : « Une petite table avec des petits jouets, pour que ce soit accueillant et qu'ils puissent patienter. »

En ayant une organisation adaptée, le médecin minimise le risque d'**oubli**.

M3 : « [Avoir un cabinet ergonomique me permet de] ne rien oublier au niveau de ma consultation (...) d'avoir tout de visible c'est quand même plus pratique, oui, pour ne rien oublier. »

3.3.3. Soigner l'image renvoyée aux patients

L'agencement du cabinet participe à renvoyer l'**image d'un professionnel sérieux**.

M3 : « les patients aiment bien voir qu'on est un médecin un peu organisé et du coup de voir qu'il y a des papiers, des livres de partout c'est peut-être pareil pour l'image que l'on donne aux patients. »

3.3.4. Améliorer l'adhésion de l'enfant

Obtenir l'adhésion et la coopération des enfants est plus facile lorsque l'environnement est adapté.

M1 : « Pour établir un lien de confiance, pour établir une bonne alliance thérapeutique. »

M2 : « Ça me permet aussi d'avoir le maximum d'adhésion de l'enfant. »

M3 : « Le fait d'avoir un cabinet ergonomique, ça participe aussi au fait qu'il y ait une bonne coopération entre l'enfant et moi, (...) il y a plus d'adhésion. »

M8 : « Moi, plutôt je joue avec eux, pour qu'il me voit comme un médecin sympa, pour pas qu'il m'associe à de la douleur, à quelque chose de négatif. »

3.3.5. Favoriser l'échange avec les parents

Grâce à l'organisation spatio-temporelle du cabinet, le médecin est plus réceptif, il dispose donc du temps nécessaire pour échanger calmement avec les parents.

M2 : « [C'est] une façon de pouvoir entrer en discussion avec les parents (...) ça permet en même temps un échange avec les parents, plutôt que si ça se fait dans la précipitation, dans le bruit, dans les cris, dans les pleurs. »

M2 : « Tu vois les interactions plus facilement si tu t'es mis dans une bonne interaction spatiale. »

Les médecins interrogés insistent sur les bénéfices apportés par ces échanges, que l'ergonomie favorise.

M4 : « C'est important d'avoir les mamans un peu dans la poche parce qu'effectivement, après, elles t'écoutent mieux, c'est plus facile de discuter de certaines choses. »

M9 : « [Avec les parents] Il faut faire preuve de beaucoup de temps, de patience, de pédagogie, de non jugement (...) tout en essayant de faire passer les grands messages de santé publique. »

3.3.6. Investir pour les futures consultations

En prenant le temps de proposer une organisation et un accueil adaptés aux enfants, les médecins pensent au-delà de la consultation du jour même. Ils essayent de construire un lien de confiance avec leur patient.

M2 : « [L'ergonomie] permet de préserver la relation des futures consultations, ultérieurement, si ça s'est bien passé ça se passera généralement bien. Voilà, c'est un investissement pour les futures consultations aussi. »

M7 : « Ils ont leur petit coin, ça leur donne envie de revenir. »

M9 : « [Avec les parents] Il faut faire preuve de beaucoup de temps, de patience, de pédagogie, de non jugement, sinon on ne les revoit pas, (...) »

4. Vue d'ensemble des résultats

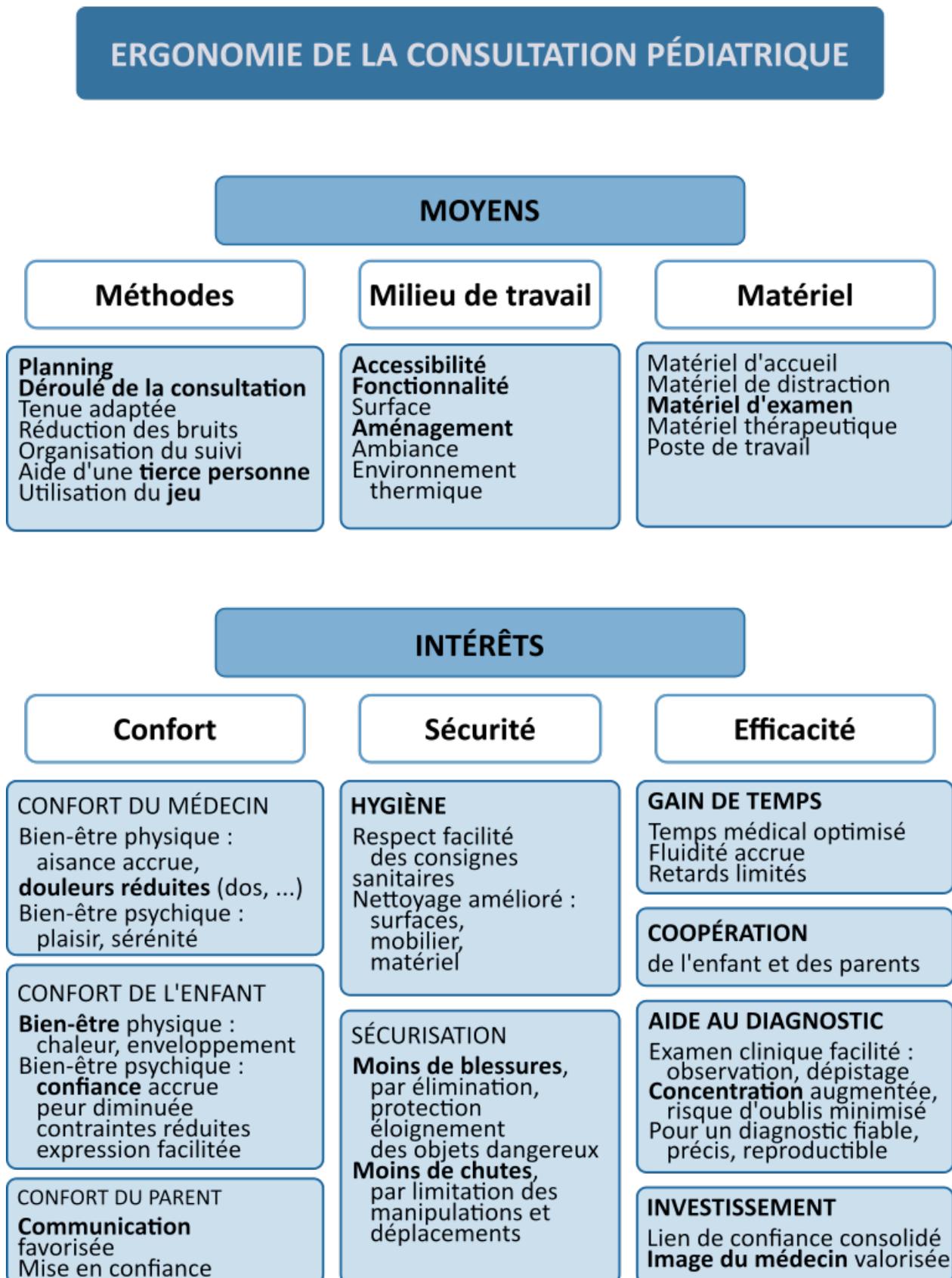


Figure 1 - Vue d'ensemble des résultats

5. Mémento

L'objectif secondaire de cette étude était de réaliser un mémento qui rassemble des conseils à destination des médecins généralistes pour qu'ils optimisent l'organisation et l'agencement de leur cabinet.

Le planning :

- Consultation sur rendez-vous pour limiter le risque de retard,
- Créneau de consultation plus long (30 minutes) pour les suivis de nourrissons et la consultation annuelle des moins de six ans,
- Créneaux d'urgences pour les pathologies aiguës,
- Un enfant par rendez-vous.

La salle d'attente :

- Surface adaptée, accès facile pour les poussettes,
- Espace enfant avec mobilier adapté : petites tables, petites chaises,
- Jouets non dispersables, non bruyants, facilement lavables, livres,
- Décorations des murs, posters adaptés aux enfants,
- Musique douce, éclairage non agressif.

Table à langer dans les toilettes.

Le cabinet :

- Séparation de la zone d'interrogatoire et de la zone d'examen,
- Zone pour le déshabillage, à l'abri des regards,
- Coin enfant indispensable avec du mobilier adapté,
- Décorations murales : stickers, dessins d'enfant, miroir, posters,
- Jouets pour occuper, distraire, rassurer,
- Matériel de change : couches, lingettes,
- Table d'examen pédiatrique, à hauteur et sur un plan dur avec un matelas à langer ou table d'examen d'adulte mais électrique et pouvant être mise à hauteur,

- Matériel d'examen et de dépistage : pèse-bébé sur surface stable, toise pour nourrisson et toise murale, stéthoscope pédiatrique, tensiomètre avec brassard pédiatrique, abaisse-langue pédiatrique, otoscope et spéculums pédiatriques, mètre-ruban, BU et gobelet coloré, boîte de Moatti,
- Bruits réduits,
- Chauffage d'appoint ou climatisation réversible.

Sécurité :

- Vigilance accrue et nombre de déplacements réduits pour diminuer le risque de chutes,
- Matériel d'examen à portée de main,
- Protections des coins,
- Matériels dangereux (aiguilles, médicaments) hors de portée.

Attitude du médecin :

- S'adresser au maximum à l'enfant, de façon calme, expliquer ce que l'on fait,
- Utiliser le jeu, le doudou,
- Adapter le lieu de l'examen physique,
- Éviter de porter une blouse, pour ne pas effrayer l'enfant.

IV- DISCUSSION

1. Forces et limites de l'étude

1.1. Forces

Cette étude fait un état des lieux des différents moyens mis en œuvre par le médecin généraliste pour assurer la prise en charge de l'enfant au cabinet.

Selon nos recherches, une telle étude n'a encore jamais été réalisée. Des études existent d'une part sur le suivi du nourrisson, la relation médecin-enfant en général (13–16) ou d'autre part sur l'ergonomie du cabinet de médecine générale (17,18), mais aucune ne rassemble ces deux thèmes.

Les médecins ayant participé à l'étude diffèrent en âge et sexe et affichent des formations diverses, pas forcément dans le champ de la pédiatrie.

Le sujet traité est un sujet pertinent car tout médecin généraliste est amené à prendre en charge des enfants. Les médecins interrogés ont ainsi porté un grand intérêt à cette étude, aussi leur implication et leur disponibilité ont-elles contribué à la richesse des entretiens.

La méthode qualitative a semblé la plus adaptée car nous ne voulions ni mesurer ni quantifier mais bien comprendre comment le médecin a pensé l'organisation de son cabinet, pour quelles raisons, et dans quel but.

Le choix des entretiens semi-dirigés a été retenu pour permettre aux médecins de parler librement et d'expliquer sans tabou ni gêne l'organisation de leur cabinet et de leur pratique : ils ont ainsi répondu le plus sincèrement possible aux questions.

Le guide d'entretien a été testé plusieurs fois avant le premier entretien. Les questions principales n'ont pas été modifiées. En revanche, les questions de relance ont été adaptées par l'enquêteur en fonction des réponses des médecins.

Avant chaque entretien, l'enquêteur expliquait le contexte de l'étude et son objectif principal. Les médecins pouvaient choisir d'arrêter la conversation à tout moment et sans justification. Aucun n'a souhaité s'interrompre. La saturation des données a été obtenue.

Les entretiens ont été retranscrits avec les hésitations, les rires et une ponctuation adaptée pour rendre compte au maximum du langage non verbal. La retranscription a été effectuée par l'enquêteur le plus rapidement possible après l'entretien, souvent dans la demi-journée qui suivait.

1.2. Limites

Il s'agissait de la première étude qualitative pour l'enquêteur. Son inexpérience dans la réalisation des entretiens semi-dirigé a forcément induit une perte d'information.

De plus, la parfaite neutralité nécessaire à la réalisation d'une étude de ce type n'a pu être obtenue. En effet, l'enquêteur a pu manquer d'objectivité et, malgré lui, orienter par ses questions de relance le discours du médecin interrogé vers un thème que lui, enquêteur, souhaitait aborder. Le biais d'investigation ne peut pas être totalement écarté car inhérent au choix de la méthode.

Un autre biais pourrait résider dans l'absence de définition précise de l'objet de recherche : le guide d'entretien mentionnait « l'enfant » sans préciser de tranche d'âge.

Mais d'une part il s'agissait d'une volonté de l'enquêteur de ne pas brider les témoignages en fixant une fourchette d'âge chiffrée.

D'autre part, le risque de recueillir des expériences hors sujet était faible : la référence à l'ergonomie pédiatrique sous-entendait pour tous, enquêteur comme interviewés, que les

entretiens porteraient sur les nourrissons et les enfants en bas âge. Toutes les situations évoquées attestent cet implicite puisqu'elles concernent de fait les jeunes enfants : par exemple l'enfant assis sur les genoux du parent, le jeu pour rassurer, le coin jeu, la taille du stéthoscope adaptée aux petites poitrines etc. À aucun moment les médecins interrogés n'ont évoqué leurs patients plus âgés.

En effet, s'agissant d'ergonomie, les problématiques dépendent de la taille et du développement psychomoteur et se singularisent donc pour le jeune enfant, alors que les questions d'ergonomie pour le préadolescent ou le jeune adulte rejoignent souvent celles posées par les adultes.

Ensuite, l'enquêteur a interrogé des médecins exerçant en zone urbaine et en zone semi-rurale mais aucun en zone rurale. Il aurait été intéressant de recueillir leurs expériences, l'échantillon aurait ainsi été plus varié.

Certains des médecins interrogés étaient connus de l'enquêteur, d'autres non. Ceci a pu influencer leurs réponses et donc provoquer un biais.

Les conditions d'entretiens ont variés. Certains entretiens ont été réalisés au cabinet du médecin, d'autres à son domicile ou encore par téléphone. Une partie du sujet de cette étude portait sur l'organisation spatiale des locaux. Lors des entretiens par téléphone ou au domicile du médecin, l'enquêteur n'a pas pu apprécier par lui-même la réelle organisation spatiale du cabinet. De plus, les entretiens téléphoniques empêchaient d'analyser le langage non verbal.

Le moment de l'entretien changeait également : pendant la pause déjeuner, en début ou fin de consultations, ou encore sur des journées libres. Or, un médecin interrogé sur une plage horaire libre sera forcément plus disponible qu'un médecin vu sur un créneau avant le début des consultations et pour qui il existe une contrainte de temps. Certains médecins ont dû répondre à des appels téléphoniques pendant l'entretien ce qui les coupait dans leur réflexion et obligeait l'enquêteur à les réorienter vers le thème abordé. Ainsi, la disponibilité et la concentration ont fluctué selon les entretiens, ce qui induit un biais dans l'étude.

La situation sanitaire liée à la covid-19 a modifié les pratiques habituelles des médecins interrogés, notamment sur la disponibilité des jouets dans la salle d'attente et dans le cabinet

médical. Afin d'avoir des réponses représentatives de la pratique générale, hors période de pandémie, l'enquêteur a fait le choix de demander aux médecins interrogés de parler de leur organisation en excluant toutes les modifications en lien avec la crise sanitaire.

La réalisation des entretiens, leur retranscription et leur analyse ont été faites par l'enquêteur lui-même, induisant un biais d'interprétation. La triangulation de l'analyse aurait renforcé la validité des résultats.

2. Les résultats principaux

2.1. Des méthodes spécifiques

Il ressort de l'étude que la consultation pédiatrique présente de telles particularités qu'une organisation spécifique s'avère nécessaire.

La consultation pédiatrique se fait sur rendez-vous et le planning doit prévoir des créneaux de consultation plus longs, notamment pour les consultations du nourrisson et les consultations annuelles de suivi. Quant aux médecins sans créneaux spécifiques, ils reconnaissent que ce type de consultation exige plus de temps et adaptent au cas par cas leur planning ou acceptent de prendre du retard.

C'est aussi ce que mettait en évidence le docteur Émilie Cassol dans son étude de 2015 sur le rôle du médecin généraliste dans le suivi du nourrisson de moins de 24 mois : « La majorité des médecins interrogés consulte sur rendez-vous », « La majorité des médecins libère un temps plus long pour les consultations de nourrissons. Certains médecins programment ce temps plus long sur leur agenda, d'autres ne le programment pas mais prennent le temps qu'il faut et prennent du retard » (13).

En 2016, dans son travail de thèse sur les aspects relationnels entre le médecin généraliste et l'enfant de 9 à 36 mois, le docteur Julie Grob partageait les mêmes conclusions. Elle décrivait la consultation pédiatrique et notamment les consultations de suivi, comme prenantes et longues, nécessitant des créneaux horaires correspondants (14).

Le déroulé de la consultation est le plus souvent très systématisé, le médecin s'adresse en priorité à l'enfant. L'interrogatoire permet une phase d'approche et de mise en confiance. Cette

étape favorise ensuite le bon déroulé de l'examen physique. Le médecin n'examine pas nécessairement l'enfant sur la table d'examen, il s'adapte en fonction du comportement de l'enfant. Ainsi l'examen clinique peut être réalisé sur les genoux des parents ou bien au niveau du coin jouet si l'enfant s'y montre plus en confiance.

Dans son travail de thèse, le docteur Christelle Le Biavant écrivait que l'examen de l'enfant pouvait avoir lieu sur les genoux d'un parent, sur une table ou bien dans les bras des parents. Cela permettait une meilleure approche de l'enfant. (18).

Le médecin examine le plus possible l'enfant assis, il respecte la position que l'enfant préfère (14).

Le médecin utilise largement le jeu lors des consultations pédiatriques, afin de faciliter l'approche de l'enfant et son examen clinique. M5 disait « L'enfant il joue, c'est son mode de communication, voilà c'est son mode d'apprentissage, son mode de communication ».

Dans son ouvrage *Jeu et réalité* le pédiatre et psychanalyste DW Winnicott confirme cette notion. Pour lui le jeu favorise la communication : « C'est seulement en jouant que la communication est possible » (19).

Dans son travail de thèse, le docteur Julie Grob mettait également en évidence que le jeu contribuait à faire baisser l'anxiété de l'enfant. Les médecins aidaient l'enfant à mieux vivre l'examen en examinant leur doudou (14). L'utilisation du jeu s'avère ainsi une méthode de travail particulièrement efficace.

La présence des parents est primordiale, surtout pour les consultations des nourrissons. Le médecin n'hésite pas à solliciter leur aide, à la fois pour rassurer l'enfant mais aussi pour l'empêcher de chuter.

Le docteur Christelle Le Biavant rappelait dans son étude que le médecin faisait appel aux parents dans 60% des cas, en leur demandant soit d'installer, de tenir ou de déshabiller l'enfant. Il arrivait aussi que le médecin mime l'examen physique sur le parent (18).

La majorité des médecins de l'étude ont cité le carnet de santé comme un outil essentiel à la bonne prise en charge de l'enfant.

D'après le Code de santé publique, le carnet de santé devrait être présenté lors de chaque examen de santé, préventif ou curatif, afin que le professionnel de santé puisse prendre connaissance des informations qu'il contient et y consigner ses constatations (20).

Certains médecins annotent le carnet de santé à chaque consultation, d'autres uniquement lors des consultations de suivi.

Le docteur Marie-Charlotte Geoffroy dans son travail de thèse mettait en évidence que les médecins généralistes, contrairement aux pédiatres, ne remplissaient pas le carnet de santé lorsqu'il s'agissait d'une pathologie virale bénigne (21).

Le rapport sur l'Évaluation du carnet de santé par les professionnels, publié en 2010 par Cemka Eval, montrait que la grande majorité des médecins généralistes utilisaient le carnet de santé (22). L'étude mettait en évidence que 87,5% des médecins généralistes interrogés remplissaient systématiquement le carnet de santé, contre 99% des pédiatres libéraux et 100% des médecins de PMI. Les médecins généralistes ne remplissaient pas le carnet de santé pour différentes raisons : pathologies jugées bénignes (rhinopharyngite par exemple), utilisation exclusive du dossier patient ou simple oubli.

Le dossier médical partagé (DMP) est défini par l'assurance maladie comme un carnet de santé numérique, gratuit et sécurisé, réunissant toutes les informations médicales d'un patient (23). Il rend accessible à tout professionnel de santé la juste information, au moment adéquat (24). Pour l'instant, il ne se substitue pas au carnet de santé.

Dans son travail de thèse, le docteur Sunaïssa Jogessur soulignait l'utilité théorique indéniable du DMP, mais rappelait que les médecins généralistes l'utilisaient malheureusement peu, principalement par manque de temps et en raison de problèmes techniques (25). On peut cependant se demander si, à l'ère du numérique, le carnet de santé papier n'est pas voué à disparaître ?

2.2. Un milieu de travail adapté

Les médecins ont pensé l'organisation spatiale de leur cabinet pour qu'il soit accessible, pratique et fonctionnel.

Disposer d'un vaste espace constitue un point positif indéniable pour accueillir les parents, le ou les enfant(s) et éventuellement une poussette. Cependant, certains médecins jugent qu'un espace plus réduit présente l'avantage de mettre tout rapidement à disposition.

Ce constat concorde avec les résultats du docteur Aurélie Danel (17) . Elle concluait que 90% des médecins de l'échantillon étudié estimaient la surface de leur cabinet médical satisfaisante.

Selon nos recherches, aucune étude ne chiffre la surface idéale d'un cabinet médical. Seule est mentionnée la surface minimale légale de 17 m² (26).

Concernant l'aménagement de l'espace, la salle d'attente peut comporter un coin enfant. Il permet de faire patienter l'enfant et de le préparer à la consultation qui va suivre. L'absence de coin jeu répond à un souci d'ordre et de calme.

Le bureau de consultation dispose souvent d'un espace réservé à l'enfant avec du mobilier de taille adaptée et des jouets. L'inverse résulte fréquemment d'un manque de place et non d'un choix délibéré du médecin, qui au contraire regrette ce manque.

En 2004, une étude quantitative auprès de 128 médecins de la région Lorraine a été menée par le docteur Hurpeau-Artis (15). Elle portait sur l'accueil de l'enfant en médecine générale. S'agissant de l'organisation du cabinet médical, l'étude relevait que près des deux tiers des cabinets médicaux possédaient au moins un coin jeu dans leur salle d'attente ; 43,8% des cabinets avait un espace d'examen réservé à l'enfant ; 44,8 % des salles d'attente proposaient des affiches pour les plus jeunes des patients, dans un but pédagogique, décoratif ou ludique.

Pour l'anthropologue Edward Hall, le sentiment de l'espace « résulte de la synthèse de nombreuses données sensorielles, d'ordre visuel, auditif, kinesthésique, olfactif et thermique. Non seulement chaque sens constitue un système complexe, mais chacun d'entre nous est également modelé et structuré par sa culture » (27). Les résultats de la présente étude sont en adéquation avec ce que décrit l'auteur : lors de l'aménagement de leur cabinet les médecins ont été attentifs à la dimension sonore par une musique calme, visuelle par les décorations adaptées et l'éclairage non agressif, et enfin thermique par l'utilisation d'un chauffage d'appoint si nécessaire.

2.3. Un matériel choisi

La consultation pédiatrique nécessite du matériel de taille adaptée. Tous les médecins de l'étude possédaient de façon systématique le même matériel spécifique, à savoir : la toise, la balance pédiatrique, le mètre ruban et l'otoscope avec spéculums pédiatriques.

En revanche, seuls certains médecins s'équipaient au-delà, avec par exemple un stéthoscope ou un tensiomètre pédiatrique.

Le docteur Hurpeau-Artis le confirme dans son travail de thèse (15). D'après son étude, 91,4% des cabinets disposaient d'une toise pour nourrissons, 74,2% des médecins d'un stéthoscope pédiatrique, 80,4% d'un tensiomètre pédiatrique et 94,5% d'une balance pour nourrisson. L'ensemble pédiatrique toise/stéthoscope/tensiomètre/balance équipait seulement 61% des cabinets. Les médecins avec ces outils médicaux et un espace d'examen réservé à l'enfant représentaient 25% de l'échantillon. Quant au matériel secondaire de puériculture, 27,3% des médecins disposaient de sièges destinés aux enfants et 6,25% d'un baby relax à disposition des nouveau-nés. Des tables à langer étaient parfois mises à disposition (43%) ainsi que des couches et des lingettes (68,3%), parfois des chauffe-biberons (7%).

Pour distraire les enfants pendant l'examen, les généralistes avaient à portée de mains des peluches (65,6%), ou des jouets musicaux (50,8%).

Dans l'introduction nous avons vu que la consultation pédiatrique faisait partie intégrante du travail des médecins généralistes : ils consacrent un quart de leur activité aux enfants et jeunes adultes et 7 % aux enfants de zéro à deux ans (8). La pratique quotidienne amènera tout médecin généraliste à examiner des enfants.

Sachant que l'accueil et l'examen d'un enfant nécessite un matériel spécifique, il apparaît étonnant que les médecins de notre étude ne s'équipent pas tous de matériel pédiatrique supplémentaire. Il serait intéressant d'en comprendre les raisons : défaut d'utilisation, manque de place, souci d'économie ?

2.4. Intérêts de l'ergonomie

Les médecins de l'étude en comptaient trois principaux : le confort, la sécurité et l'efficacité.

Le confort est un critère clé de l'ergonomie car il impacte directement l'efficacité. De plus, un environnement de travail confortable et ergonomique contribuera sur le long terme à réduire les risques d'accidents et de lésions (28).

Ainsi, lorsque les médecins étaient interrogés sur ce qu'ils attendaient d'un cabinet ergonomique, ils évoquaient comme primordiale la notion de confort. Les aménagements ergonomiques préservaient leur bien-être physique : une table d'examen réglable en hauteur contribuait par exemple à la prévention des douleurs dorsales. Le cabinet était aussi aménagé de façon à avoir un espace de travail agréable ce qui favorisait le bien-être psychique des praticiens. Les études des docteur Bastien Antoine et Jean-Victor Munyejabo (29,30) confirmaient ces données. Les cabinets se voulaient agréables et fonctionnels, les médecins privilégiaient des locaux spacieux, rangés et lumineux.

Ensuite, les médecins relevaient qu'un cabinet ergonomique permettait d'assurer la sécurité de l'enfant en réduisant le risque de chute et de blessures, risque particulièrement marqué lors des consultations pédiatriques.

S'agissant des chutes, les médecins faisaient preuve d'une vigilance accrue et limitaient les déplacements et les manipulations. Pour cela, ils s'assuraient d'avoir tout le matériel nécessaire à portée de main avant de commencer l'examen. Ainsi le contact physique avec l'enfant n'était jamais rompu.

S'agissant des blessures, les médecins veillaient à éliminer, protéger ou éloigner les objets et le matériel dangereux.

Les médecins de l'étude du docteur Julie Grob avaient également aménagé leur cabinet pour assurer la sécurité de l'enfant : le matériel d'examen était à portée de main pour limiter le risque de chute et le matériel dangereux était hors de portée (14).

Par ailleurs, selon les médecins interrogés, l'ergonomie leur permettait de mieux respecter les règles d'hygiène.

L'article 71 du Code de déontologie médicale soumet le médecin à certaines règles concernant l'hygiène du cabinet. Il doit notamment veiller à stériliser et décontaminer le matériel médical utilisé ainsi qu'éliminer les déchets médicaux selon les procédures réglementaires. Les conditions

d'exercice ne doivent compromettre ni la qualité des soins ni la sécurité des personnes examinées (31).

En 2007, la Haute Autorité de Santé (HAS) a émis des recommandations concernant l'hygiène et la prévention du risque infectieux en cabinet médical (32). Elle stipulait notamment que les jouets à surface textile devaient être nettoyés au lave-linge et ceux à surface dure au lave-vaisselle, tous les jours ou tous les deux jours ; elle préconisait de retirer systématiquement les jouets en période d'épidémies virales. De plus, l'aménagement des locaux devait privilégier un entretien facile et efficace. Elle recommandait pour toutes les surfaces de choisir des revêtements lessivables lisses, non poreux, faciles à nettoyer et ne présentant pas ou peu de joints.

Les médecins de l'étude veillaient à séparer la zone d'interrogatoire et la zone d'examen physique, ils prévoient des surfaces de travail planes et faciles à désinfecter, et des jouets aisés à nettoyer.

Les conclusions du docteur Jean-Victor Munyejabo rejoignent les nôtres (30). Dans son étude, certains médecins interrogés visaient à accueillir les jeunes enfants avec du matériel et des locaux adaptés : propices aux jeux mais aussi à l'évaluation des acquisitions, et en même temps sécurisés et hygiéniques.

Enfin, pour les médecins de l'étude, un cabinet ergonomique devait apporter une aide notable au diagnostic. En facilitant l'examen clinique, en favorisant la concentration, en minimisant les risques d'oubli et en augmentant la coopération de l'enfant et des parents, l'ergonomie permettait une médecine efficace, précise et reproductible.

C'est également ce que retrouvait le docteur Jean-Victor Munyejabo dans son travail de thèse (30). Il notait que les médecins avaient choisis leurs outils de travail pour une qualité de soin optimale par l'apport d'une aide technique aux actes préventifs, diagnostiques et thérapeutiques. Les médecins aménageaient leur cabinet de manière à le rendre le plus fonctionnel possible, pour une efficacité renforcée.

V- CONCLUSION

L'objectif principal de notre étude consistait à établir un état des lieux des différents moyens mis en œuvre par les médecins généralistes de l'Hérault pour prendre en charge l'enfant au cabinet.

Pour l'atteindre, nous avons mené une étude qualitative auprès de dix médecins généralistes.

Les médecins de l'étude conviennent des spécificités de la consultation pédiatrique sur le plan ergonomique en raison de la taille et du développement psychomoteur des enfants. Soigner au mieux cette patientèle particulière nécessite alors l'ajustement des méthodes, du milieu et du matériel de travail.

Cette adaptation intervient dès la prise du rendez-vous, avec des créneaux de consultation plus longs, et se poursuit dans l'aménagement de la salle d'attente qui prévoit souvent un espace enfant.

La configuration des différents cabinets médicaux est souvent similaire, séparant la zone d'interrogatoire de celle pour l'examen physique. Les médecins interrogés considèrent la présence d'un coin enfant comme un réel avantage, mais tous ne peuvent pas en aménager un. Les médecins utilisent largement le jeu et l'aide des parents pour rassurer l'enfant et susciter son adhésion.

La richesse du matériel spécifique à la prise en charge des enfants varient selon les cabinets, qu'il s'agisse des jouets ou du matériel d'examen.

La prise en compte de l'ergonomie présente de multiples intérêts pour la consultation pédiatrique. Elle augmente le confort physique et psychique du médecin, de l'enfant et de ses parents. De même, elle renforce la sécurité, en facilitant le respect des règles d'hygiène et en diminuant le risque de blessures et de chutes. Enfin, elle accroît l'efficacité du médecin qui peut améliorer la qualité de son diagnostic, optimiser son temps médical et favoriser la coopération de l'enfant et des parents ; elle permet au médecin de consolider sa relation aux patients et de l'investir ainsi sur le long terme.

Ce travail de thèse a permis l'élaboration d'un mémento repris en annexe sous forme de plaquette informative à destination des médecins généralistes. Cette plaquette vise à leur donner des pistes pour améliorer l'ergonomie de leur cabinet pour la prise en charge des enfants et à les sensibiliser sur cette question.

En conclusion, les médecins interrogés voient d'indéniables avantages dans l'ergonomie de la consultation pédiatrique et pourtant leurs pratiques en la matière varient notablement. Dès lors, il serait intéressant de réaliser une étude pour évaluer les freins à la mise en place d'aménagements spécifiques pour les enfants : manque de place, d'intérêt, de moyens financiers ou de patientèle pédiatrique.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Usabilis. Qu'est-ce que l'ergonomie ? Définition ergonomie, l'ergonomie, c'est quoi ? USABILIS. 2020. Disponible sur: <https://www.usabilis.com/qu-est-ce-que-l-ergonomie/>
2. Bonnardel R. L'adaptation de l'homme à son métier: étude de psychologie sociale et industrielle. Paris: Presses universitaires de France; 1943. 204 p. (Bibliothèque de philosophie contemporaine Psychologie et sociologie).
3. Faverge J-M, Leplat J, Guiguet B. L'adaptation de la machine à l'homme. Paris: Presses universitaires de France; 1958. 216 p.
4. Société d'ergonomie de langue française (S.E.L.F.). Trav Hum. 1969;32(3/4):297-357.
5. What Is Ergonomics? | The International Ergonomics Association is a global federation of human factors/ergonomics societies, registered as a nonprofit organization in Geneva, Switzerland. Disponible sur: <https://iea.cc/what-is-ergonomics/>
6. Qu'est-ce-que l'ergonomie ? physique, cognitive, organisationnelle. Ethic Ergonomie. Disponible sur: <http://www.ethicergonomie.com/l-ergonomie/>
7. Cnom Atlas de démographie médicale 2020. Tome 1. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1grhel2/cnom_atlas_demographie_medicale_2020_tome1.pdf
8. Cristofari. Les enfants doivent pouvoir choisir leur médecin traitant. Syndicat MGFrance. Disponible sur: <https://www.mgfrance.org/actualite/profession/540-les-enfants-doivent-pouvoir-choisir-leur-medecin-traitant>
9. Lamarque C, CNAMTS. La consommation de soins des enfants de moins de 3 ans en France. 2002.
10. Fauchier-Magnan E, Fenoll PB. La pédiatrie et l'organisation des soins de santé de l'enfant en France. :185.
11. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008;84(19):4.
12. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Paris: Armand Colin; 2016. 432 p. (U; vol. 4e éd.). Disponible sur: <https://www.cairn.info/analyse-qualitative-en-sciences-humaines-et-social--9782200614706.htm>
13. Cassol É. Le rôle du médecin généraliste dans le suivi du nourrisson de moins de 24 mois: étude menée auprès de 14 médecins généralistes exerçant en Ile-de-France et en Aquitaine.

14. Grob J. Le médecin généraliste et l'enfant de 9 à 36 mois : aspects relationnels de la consultation; 2016.
15. Hurpeau-Artis A-S. Accueil de l'enfant en médecine générale. 2004.
16. Fournier A. Equipement et ergonomie du cabinet médical. 2004.
17. Danel PA. Cabinet médical fonctionnel : Etat des lieux de l'organisation, de l'ergonomie et de l'accessibilité.
18. Le Biavant C. Les stratégies utilisées par les médecins généralistes lors de l'examen des enfants de 9 à 36 mois. Etude auprès de médecins généralistes maîtres de stage de la Faculté de Brest.
19. Winnicott DW, Monod C, Pontalis J-B, Pontalis J-B. Jeu et réalité: l'espace potentiel. Paris: Gallimard; 2002. 276 p. (Folio Essais 398).
20. Ministère des solidarités et de la santé. Arrêté du 28 février 2018 relatif à la forme et au mode d'utilisation du carnet de santé.
21. Geoffroy M-C. Usage du carnet de santé de l'enfant par son médecin. 2017.
22. Rapport sur l'évaluation du carnet de santé de l'enfant auprès des professionnels. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_sur_l_evaluation_du_carnet_de_sante_de_l_enfant_aupres_des_professionnels.pdf
23. Tout savoir sur le Dossier Médical Partagé [Internet]. [cité 10 août 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/dossier-medical-partage/tout-savoir-sur-dossier-medical-partage>
24. Le DMP en pratique. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/dossier-medical-partage/dmp-en-pratique>
25. Jogessur S. Motivations et freins à l'utilisation du dossier médical partagé par les médecins généralistes.
26. Girodmedical A de. Installer son cabinet medical. Girodmedical Blog : Le blog du matériel médical. 2019. Disponible sur: <https://www.girodmedical.com/blog/installer-son-cabinet-medical/>
27. Hall ET. La dimension cachée. Paris: Éditions du Seuil; 1978. 254 p. (Points Civilisation).
28. Le confort et la productivité: Des notions essentielles d'ergonomie. Ergofrance. 2019. Disponible sur: <https://www.ergofrance.com/le-confort-et-la-productivite-des-notions-essentielles-dergonomie/>
29. Antoine B. Les facteurs de satisfaction professionnelle favorisant le maintien dans la profession des médecins généralistes libéraux français. 2018.

30. Munyejabo J-V. Comment les médecins généralistes libéraux hauts normands décident de l'organisation du temps, des outils et des ressources humaines associées à leur exercice professionnel?
31. Article 71 - Code de déontologie médicale - Légifrance. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006680580
32. Haute Autorité de Santé. Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical.

ANNEXES

1. ANNEXE n°1 : Guide d'entretien

- **Introduction**

Bonjour, je m'appelle Louna LIMA, tout d'abord je vous remercie d'avoir accepté de me rencontrer. J'ai fini mon internat de médecine générale il y a un peu plus d'un an et je fais actuellement des remplacements. J'ai choisi de faire un travail de thèse portant sur l'ergonomie de la consultation pédiatrique en médecine générale.

L'important pour moi aujourd'hui est de recueillir votre expérience, d'avoir une réponse authentique, dans le respect mutuel et la bienveillance. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses et mon but n'est absolument pas de juger ou d'évaluer votre pratique.

Vous pouvez choisir de ne pas répondre à une question ou d'interrompre l'entretien quand vous voulez. L'anonymisation est garantie, dans le respect des lois.

Je vous remercie de bien vouloir signer ce consentement concernant le recueil, la retranscription, l'analyse et une éventuelle publications des données.

- **Fiche de renseignement et consentement à remettre au médecin**

- **Questions :**

1. Quand je vous dis « Ergonomie en médecine générale » qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?
Qu'est ce qui est concerné selon vous ?
2. Quelle sont les spécificités ergonomiques pour la pédiatrie de manière générale ? Quels intérêts y voyez-vous ?
3. Comment voyez-vous l'organisation générale de votre pratique pédiatrique, d'un point de vue ergonomique ? De quelle manière avez-vous organisé votre pratique pour l'accueil des enfants ?
4. Qu'est ce qui pourrait vous permettre d'améliorer l'ergonomie de votre cabinet ?

2. ANNEXE n°2 : Formulaire de renseignement et de consentement

- **Renseignements anonymes :**

1. Votre âge :
2. Votre sexe :
3. Votre lieu d'exercice (urbain / semi-rural / rural) :
4. Votre condition d'exercice (seul / cabinet de groupe / MSP) :
5. Année d'installation :
6. Nombre moyen de patients vus par jour :
7. Pourcentage de consultations pédiatriques :
8. Vos formations complémentaires :

- **Formulaire de consentement :**

Vous êtes invité(e) à participer à une étude sur l'ergonomie de la consultation pédiatrique en médecine générale. Ce document vous renseigne sur les modalités de cette étude. N'hésitez pas à poser des questions si certains éléments ne sont pas clairs.

La méthode choisie pour répondre à ma question est celle des entretiens individuels semi dirigés. L'entretien sera enregistré de façon à permettre l'analyse ultérieure des informations récoltées. L'anonymisation sera réalisée lors de la retranscription écrite des données, puis les enregistrements seront détruits. Il est entendu que votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire et que vous restez libre de mettre fin à votre participation à tout moment, sans avoir à motiver votre décision.

Si vous êtes d'accord pour que le contenu de cet entretien soit enregistré, retranscrit et publié de façon anonyme, merci de signer ce consentement, précédé de la mention "lu et approuvé".

Fait à, le

Signature

3. ANNEXE n°3 : Plaquette d'information

ERGONOMIE DE LA CONSULTATION PÉDIATRIQUE

CONSEILS AUX MÉDECINS POUR AMÉLIORER L'ORGANISATION
ET L'AGENCEMENT DE LEUR CABINET MÉDICAL



PLANNING

- > Consultation sur rendez-vous pour limiter le risque de retard ;
- > Créneau de consultation plus long (30 minutes) pour les suivis de nourrissons et la consultation annuelle des moins de 6 ans ;
- > Créneaux d'urgences pour les pathologies aiguës ;
- > Un enfant par rendez-vous.



SALLE D'ATTENTE

- > Surface adaptée, accès facile pour les poussettes ;
- > Espace enfant avec mobilier adapté : petites tables, petites chaises ;
- > Jouets non dispersables, non bruyants, facilement lavables, livres ;
- > Décorations des murs, posters adaptés aux enfants ;
- > Musique douce, éclairage non agressif.
- > Table à langer dans les toilettes.



SECURITÉ

- > Vigilance accrue et nombre de déplacements réduit pour diminuer le risque de chutes ;
- > Matériel d'examen à portée de main ;
- > Protections des coins ;
- > Matériels dangereux (aiguilles, médicaments) hors de portée.



ATTITUDE MÉDECIN

- > S'adresser au maximum à l'enfant, de façon calme, expliquer ce que l'on fait ;
- > Utiliser le jeu, le doudou ;
- > Adapter le lieu de l'examen physique ;
- > Éviter de porter une blouse, pour ne pas effrayer l'enfant.



CABINET

- > Séparation de la zone d'interrogatoire et de la zone d'examen ;
- > Zone pour le déshabillage, à l'abri des regards ;
- > Coin enfant indispensable avec du mobilier adapté ;
- > Décorations murales : stickers, dessins d'enfant, miroir, posters ;
- > Jouets pour occuper, distraire, rassurer ;
- > Matériel de change : couches, lingettes ;
- > Table d'examen pédiatrique, à hauteur et sur un plan dur avec un matelas à langer ou table d'examen d'adulte mais électrique et pouvant être mise à hauteur ;
- > Matériel d'examen et de dépistage (pèse-bébé sur surface stable, toise pour nourrisson et toise murale, stéthoscope pédiatrique, tensiomètre avec brassard pédiatrique, abaisse-langue pédiatrique, otoscope et spéculums pédiatriques, mètre-ruban, BU et gobelet coloré, boîte de Moatti) ;
- > Bruits réduits ;
- > Chauffage d'appoint ou climatisation réversible.

4. ANNEXE n°4 : Verbatims

NUMÉRO 1

Quand je te dis ergonomie en médecine générale, qu'est ce qui te vient à l'esprit ? Qu'est ce qui est concerné selon toi ?

Euh.. Ergonomie en médecine générale... en général ? **Oui en général.** L'aménagement du cabinet pour qu'il puisse y avoir un côté pratique pour le médecin, confortable pour le patient, et le médecin aussi, et surtout le côté pratique, faire moins de pas, se lever... enfin comment dire, être moins, comment dire... organiser l'espace

Ok, du point de vue du médecin d'une part, et aussi ?

Oui, pour le patient, pour que le patient soit à l'aise pour circuler par exemple. Et puis avoir un lieu chaleureux, un lieu agréable.

D'accord. Et quand tu dis l'espace, pour toi ça part d'où ?

L'espace, bien sûr il y a l'entrée avec, comment dire, l'accueil, le secrétariat, et surtout dans mon cabinet, dans l'espace du cabinet, j'ai une pièce qui est assez petite et je voulais privilégier à la fois le côté administratif : bureau, et le côté examen. Bon j'ai pas pu bien le séparer mais quand même je voulais avoir des coins dédiés pour avoir surtout... pour limiter le nombre de pas pour euh, comment dire, de façon à avoir le point d'eau, la poubelle, à portée de main.

Oui pour ne pas avoir à traverser ton cabinet en permanence ?

Oui voilà, pour pouvoir, pour ne pas avoir à faire des trajets inutiles.

D'accord, pour toi de ton point de vue, l'ergonomie pour le médecin c'est pour ne pas perdre de temps ?

Oui. Pour ne pas perdre de temps, et que ce soit pratique. Voilà, pratique pour pouvoir enchaîner les actes, les gestes et avoir tout sous la main. Ne pas être obligée d'interrompre l'examen parce qu'on a oublié du matériel, par exemple l'otoscope qui est trop loin, qui est rangé trop loin de la table d'examen.

Ok, et tu parlais aussi du point de vue du patient pour que ce soit confortable.

Alors, pour que le patient puisse, quel que soit l'âge, alors pour les mamans déjà qui amènent les poussettes, pour avoir la place de ranger une poussette dans euh comment dire, dans le cabinet. Pour pas que ce soit trop exigü pour avoir cet espace là, et laisser encore l'espace de circulation dans le cabinet et puis bon pour les personnes âgées avec leur canne, qu'ils puissent rentrer, ne pas se cogner contre les meubles par exemple la table d'examen ou le bureau, il faut éviter le côté exigü, pour avoir aussi et puis l'impression d'espace, ne pas être trop collés les uns contre les autres, et voilà.

D'accord, donc c'est ça quand tu as réfléchi à l'organisation de ton cabinet ?

Oui, parce qu'auparavant je n'avais pas le point d'eau à côté de l'espace d'examen, et c'était plus compliqué alors c'est vrai que je prenais un gel hydroalcoolique mais c'est vrai que je trouve que le point d'eau là-bas c'est mieux au niveau de l'espace, je fais beaucoup moins de pas.

D'accord, est-ce que l'ergonomie tu vois ça juste dans ton cabinet, ou tu penses aussi à tout ce qui est accueil, la salle d'attente ?

Alors oui la salle d'attente, j'avoue que c'est un peu imposé, c'est une figure imposée par la construction du bâtiment, et puis on est en cabinet de groupe, mais c'est vrai qu'une salle d'attente large, grande comme on a c'est quand même bien pratique. Euh... que dire d'autre. Il faut que la circulation des gens puisse être relativement fluide. Mais bon... il y a des fois où ce n'est pas évident car on est quand même 5 cabinets ; 3 médecins et 2 dentistes, donc il y a du monde qui se croise, mais on essaye d'harmoniser tout ça.

Juste autre chose, l'ergonomie c'est aussi le poste de travail, le poste de travail c'est très important, j'ai donc réaménagé de façon à avoir une lumière plus directe sur mon bureau, j'ai déplacé mon bureau pour avoir la lumière du jour directe sur le bureau. Donc l'écran amovible avec un bras articulé c'est très très pratique car ça permet aussi de dégager de l'espace et d'adapter la distance par rapport à la vision, de montrer par rapport au patient. Le siège est également très important euh, j'ai changé ça récemment, en décembre, donc j'ai été conseillé par ce monsieur qui fait des aménagements de bureau. Et j'avoue que j'y ai gagné en confort de travail, j'ai vraiment gagné en confort de travail par rapport à l'assise que j'ai et puis surtout par rapport à la vision aussi et l'écran, c'est à dire la distance

entre ma tête et l'écran est à la bonne distance. Parce que j'avais des gros gros soucis de cervicales pendant des années et avec euh un problème de verres progressifs. Et ça c'est quelque chose qui a été, je ne pouvais pas l'arranger avant d'avoir ce bras articulé, parce que là je m'installe, parce que j'ai une vision intermédiaire j'ai une presbytie et une myopie, et j'installe l'écran à la distance suffisante pour être en vision intermédiaire, pour ne pas avoir besoin de lunettes, voilà je m'organise comme ça. Après j'ai besoin de lunettes de très près et puis de très loin, sinon.. bon voilà, et donc ça j'ai souffert du cou pendant des années, j'en avais parlé avec mes associées qui avaient exactement le même problème car c'était l'époque où on avait, enfin comme on n'a pas de PC portable, le PC portable tu peux plus adapter. Là j'avais un écran fixe avec un pied et c'était vraiment impossible à mobiliser, enfin à changer.

A moduler ? Oui voilà, donc ça c'était vraiment important, j'y ai gagné en confort vraiment, en douleurs au niveau cervical.

Oui donc là tout est adapté, à portée de main ?

Oui, le siège ergonomique, pour les accoudoirs aussi, enfin bon c'est très important et j'avoue que j'y ai vraiment gagné grâce au conseil de ce patient qui est un jour venu me dire « mais enfin vous avez vu comment vous êtes sur votre siège ? » « Ah bon ? Mais pourquoi ? » « Mais non regardez-vous êtes avachie, je peux vous proposer ça et ça » « ah oui très bien ». Et je sens vraiment une différence.

Ok, alors ça du coup c'est sur le côté général, là pour toi quelle sont les spécificités ergonomiques pour la consultation pédiatrique ? En général, et quels intérêts tu y vois ? Pourquoi il faut que ce soit spécifiquement ergonomique ?

Alors euh et bien déjà on part des éléments généraux dont je t'ai parlé et puis après euh il y a euh... comment dire... je ne sais pas par où commencer. J'avais fait des essais, plusieurs essais d'améliorer, enfin d'aménager l'espace euh... avec et notamment le matériel au début où je m'étais installé j'avais utilisé une, comment dire, un truc à langer, pas une table à langer, un matelas à langer, parce que je trouvais que ça faisait accueil des parents, pour montrer qu'on connaissait bien l'histoire, ce que c'est d'avoir un bébé, j'avais moi-même des enfants en bas âge.

Je me suis vite rendu compte que ce qui était très joli, euh... pour utiliser par exemple pour avoir un espace dédié au lange, et ben finalement ça faisait perdre beaucoup de temps, et que ce n'était pas pratique pour moi d'avoir la maman qui met le bébé sur le matelas à langer, parce qu'après il faut le manipuler pour le mettre sur la table d'examen, parce que le matelas à langer donne des rebords qui font qu'on ne peut pas examiner comme il faut, et que l'enfant, pour bien voir sa motricité, sa tenue de tête, on a besoin qu'il soit à plat. Donc je suis vite revenue sur la table d'examen, alors en faisant bien sûr bien attention, parce qu'avant elle n'était pas positionnée comme ça, elle était contre le mur, et dès que l'enfant était là je poussais encore plus contre le mur pour éviter la chute. Voilà, surtout pour ceux qui commencent à bien bouger. Mais là je m'organise : comme je peux passer de part et d'autre de la table, bien sûr il y a le parent d'un côté et moi de l'autre ça ne pose pas de problème.

Donc finalement j'ai abandonné rapidement la table à langer. Euh... Après euh... il y avait une chose que je voulais te dire mais bon tant pis je dis en vrac. Au début quand je me suis installée on avait l'habitude, partout où j'allais dans les cabinets ou je remplaçais, parce que j'ai remplacé 10 ans avant de m'installer, c'était de donner le bonbon à l'enfant, voilà. Et c'est une pratique qui a totalement changée depuis les années 2000, ce qui est très très bien parce qu'on ne vient pas chez le docteur pour avoir un bonbon, ni après avoir eu le vaccin, ou autre. On donne les petits diplômes, ça aussi on donne les diplômes de courage ou autre, bon pfff, ça ne sert à rien, voilà. Mais c'est pour dire que les choses ont vraiment évoluées, moi j'ai eu ma thèse en 1992, j'avais commencé à remplacer en 89, je me suis installée en 1999, et en fait il y a eu toute une mentalité qui a bougé, sur l'alimentation, enfin comment dire, euh... de façon à ce que les bonbons on ne doit pas donner de bonbons ou de cadeaux aux enfants ou autres. Voilà. Après au niveau de... par rapport à... au niveau de l'ergonomie, au niveau du matériel pour examiner l'enfant euh... bon après le matériel spécifique ça c'est autre chose, mais au niveau des grandes euh...

Qu'est ce qui change dans ton organisation entre les adultes et les enfants ? Du général au plus spécifique ?

Ben à côté sur le plan dur où j'ai mon plan d'eau, je laisse l'espace pour mettre le pèse bébé, parce que comme je ne vois pas des enfants toute la journée je n'ai pas un pèse bébé, on a un pèse bébé qu'on se partage à trois. Donc j'ai cet espace là que j'ai laissé aussi sur le plan dur à côté du lavabo parce qu'en fait je me suis rendu compte que le mettre sur la table d'examen c'était trop mou et donc il fallait que ce soit vraiment sur un support rigide. Voilà. Donc la toise pour les enfants, pour les bébés jusqu'à 2 an 1/2 elle est également dans notre espace commun dédié, là où le matériel est rangé, je vais la chercher. Euh... qu'est-ce que je peux te dire d'autre... on a un doppler aussi qui date de x temps, pour lequel on, qu'on utilise parfois lors des suivis de grossesse. Voilà. Donc au niveau de l'espace non j'ai regroupé point d'eau. Alors j'ai la toise qui se trouve contre le mur là, sous laquelle j'ai mis la table roulante et donc je décale la table roulante quand je dois mesurer les enfants. Et voilà finalement ça ne me gêne pas, la table

est mobile. Donc je ne suis pas obligé d'avoir un espace immense pour ça. Voilà au niveau de l'espace... que dire, l'espace il faut assez de place pour mettre les poussettes et pour que les autres enfants éventuellement puissent en attendant l'examen du bébé, puissent rester sur mon bureau, avoir assez de place pour pouvoir aussi faire du coloriage par exemple.

D'accord, donc tu laisses leur espace pour séparer un peu ton espace de leur espace ?

Oui, voilà, oui oui c'est ça !

D'accord, est ce que tu as une organisation particulière au niveau du planning ?

Non je ne fais pas de plage horaire dédiée à l'accueil des enfants, c'est tout venant, donc nous prenons des rendez-vous toutes les 20 minutes donc il faut que dans les 20 minutes on puisse avoir géré le maximum sachant que un bébé, euh, dans les premiers mois de vie, ça prend plus une demi-heure que 20 minutes parce que le temps de déshabiller, de vérifier la tété... il y a pas mal de chose à voir, et là ça sera plutôt rallongé, le temps est rallongé à 30 minutes, mais on s'organise. **Ça s'équilibre ?** Oui voilà ça s'équilibre, en mettant un rendez-vous « nu » pour le retard. Quoi te dire de plus, pour le bébé, ou pour les enfants... euh...

En quoi le fait que ton cabinet et ton organisation soient ergonomiques te sert-il pour la pédiatrie ?

En fait par exemple, le fait de mettre le pèse bébé sur le plan dur, permet aussi, enfin comment dire, je surveille que l'enfant soit en sécurité pendant toutes les manipulations qu'il va avoir pendant l'examen. Que ce soit au niveau de la pesée, également au niveau de la motricité, il faut que je puisse garder un œil sur les manipulations que vont faire les parents, et donc je préfère l'avoir dans un espace réduit, qui fait environ 4 m² à peu près, oui 2 par 2m. Ce qui fait qu'on est que 2 dans l'idéal : c'est à dire la mère, ou le papa qui m'amène le bébé, on est que deux adultes et un enfant, avec de l'espace pour circuler autour de la table. Le but c'est qu'on évite d'avoir à traverser la pièce entière pour aller par exemple chercher la couche qu'on a oublié ou des choses comme ça, voilà. Mais est-ce que ça correspond vraiment à l'ergonomie par rapport aux enfants un peu plus grands ? Parce que j'ai gardé par exemple un espace long de 5m environ pour pouvoir faire marcher les enfants et pour pouvoir les voir marcher aller-retour, plusieurs fois.

Oui moi c'est la consultation pédiatrique, il n'y a pas de limite d'âge.

Ok, donc ça me paraît important pour vérifier par rapport aux premiers pas, ou quand les parents me les amènent pour des problèmes de boiterie, ou des problèmes de pied qui tourne en dedans, en dehors, voilà. Je veux avoir un espace suffisamment large pour pouvoir les examiner tranquillement, en considérant qu'il peut y avoir une poussette à côté, le grand frère ou voilà. Ça s'était par rapport à la marche. Pour le bureau, c'est important qu'il y ait un espace libre dans le bureau, sur le meuble bureau, pour que... bon soit pour faire patienter les enfants quand j'examine les frères et sœurs, avec des dessins, soit pour pouvoir utiliser cet espace pour faire les tests neuro psycho, enfin pour euh... l'acquisition des empilements, l'acquisition pour pouvoir faire les dessins, le rond, le triangle des choses comme ça, voilà. Pour ne pas avoir à tout déblayer à chaque fois.

D'accord, ok. Alors si on va un peu plus en spécifique, dans ton organisation, de quelle manière tu organises ta pratique pour l'accueil d'un enfant ?

Alors comment est qu'on organise la consultation ? Alors ça dépend pour quoi, ça dépend euh moi au départ ce que je fais toujours, je demande aux gens de s'installer, qu'ils se posent, pour qu'on ait le moment dédié, le début de consultation, avec une sorte d'introduction, pour que les parents expliquent ce qui va ce qui ne va pas, ce qui les amènent. Pour que l'enfant puisse prendre le temps de se dire « je suis dans un espace de consultation ». Enfin c'est vraiment un espace, un temps, un espace-temps dédié. Donc au départ c'est venir s'installer au bureau, euh d'ailleurs le mot « installer » ça me paraît important, quand je dis aux gens « installez-vous » ça veut dire je prends le temps qu'il faut pour vous, les gens se posent, ils posent les affaires, ils se déshabillent, ils se mettent à l'aise pour pouvoir exprimer, pour pouvoir commencer la consultation.

D'accord donc « se mettre à l'aise » tu veux que l'enfant se mette à l'aise ?

Voilà, le parent et l'enfant et puis parfois effectivement bon si c'est des enfants que je connais, ce n'est pas le problème parce qu'ils me connaissent, mais après il faut le temps d'apprivoiser, des nouveaux venus qui ont 2 ans, 3 ans, 4 ans, qui ne me connaissent pas, si c'est pour un rappel de vaccin, si c'est pour parler d'un problème psychologique, d'un problème d'énurésie, ça dépend de la personnalité de chacun, et je veux avoir ce temps de début de consultation, au moins 5 minutes, au moins 5-10 minutes ça dépend du motif, pour exprimer ce qu'il se passe. Et quand on dit se déshabiller au départ c'est juste « enlever la veste » hein, on ne se met pas tout nu, voilà. Euh donc après je fais le dossier, je prends des informations, pendant ce temps ben ça me permet d'observer

l'enfant, pendant ce temps là, pour voir son comportement, voir à la fois s'il est à l'aise, pas à l'aise, s'il commence à être agité, ça me permet de repérer s'il y a des troubles de l'attention, ou une agitation anxieuse. Ça me permet de repérer, je regarde, j'observe, ça me permet après de passer à la phase examen en ayant eu déjà un premier contact. Je ne me vois pas du tout demander à un enfant de se déshabiller pour faire un vaccin si on ne s'est pas apprivoisé l'un l'autre, même si on se connaît, il faut prendre du temps pour que euh il puisse se sentir à l'aise pour faire le vaccin, ou l'examen, il y a des enfants qui ne sont pas à l'aise, qui sont en surpoids ou qui sont parfois trop maigres, qui ne sont pas à l'aise avec leur corps, et donc il faut prendre ce temps.

D'accord tu utilises ce temps là pour que l'enfant soit à l'aise et donc soit plus apte pour la suite ?

Oui voilà, plus coopérant en fait, qu'il n'ait pas peur, si éventuellement il y a des peurs, on prend ce temps dédié, pour faire exprimer des craintes, ou des inquiétudes par rapport à l'examen ou autre. Donc ça c'est le premier temps, ça fait à peu près un tiers de la consultation. Après il y a l'examen clinique, euh, et puis pendant l'examen clinique euh ça peut être l'occasion aussi si par exemple il y a des douleurs abdominales, de rebondir, en dehors de l'examen, rebondir sur un aspect psychologique. Donc on peut continuer la discussion pendant la phase d'examen, en passant par le contact du corps. Ça c'est pour les enfants un peu plus grand.

Pour les bébés ce que je commence à faire, je demande euh, il faut optimiser le temps avec les bébés, comme il y a un temps de déshabillage qui est toujours très long euh je demande... là par contre je fais toujours ce temps d'accueil qui va être un peu plus court et je vais continuer la conversation en posant des questions sur le sommeil, l'alimentation, pendant que la maman va déshabiller l'enfant sur la table d'examen et puis d'ailleurs tout au long de l'examen en fait.

Quand c'est des enfants, des bébés un peu plus grands, à partir de 6-9 mois j'aime bien voir l'enfant comment il est dans les bras de son parent, comment il se comporte, comment il commence à vouloir toucher ce qui est sur le bureau, euh voilà, ça me donne une observation de son comportement aussi, de ses capacités, de sa motricité, de ses capacités psychomotrices. Donc ensuite je passe à l'examen.

Qu'est-ce que tu fais de spécifique à la pédiatrie ?

Alors en premier je fais, je pèse sur la balance.

Est-ce que c'est ritualisé ? Tu fais toujours la même chose ?

Alors oui parce que sinon, pour essayer d'éviter d'oublier. Donc alors pour les bébés je vais d'abord, pour les bébés de moins d'un an, qui ne marchent pas encore, d'abord je fais l'examen sur la table, euh et je pèse après parce qu'il faut le temps que l'enfant s'habitue à nous voir en étant couché, on s'approche de lui, de haut en bas, enfin de façon horizontale quoi, et donc moi je trouve que le peser de suite, le déshabiller puis le peser, il va avoir froid ou autre, j'attends un peu, je regarde comment l'enfant se comporte aussi, et moi ça me permet de voir aussi le lien parent enfant, le sourire réponse avec le soignant, y a tous les aspects qui se mélangent... mais sur le plan acte médical, j'examine et je pèse dans un deuxième temps, donc je fais tous les organes, cardio, pulm, abdo, aires ganglionnaires, les hanches, la vulve, voilà après je fais peser puis je mesure, je fais le périmètre crânien et puis je passe à la tête après, en fait finalement je fais plutôt euh les choses pas très agréables, regarder la bouche, sauf si l'enfant et très calme, je fais plutôt dans un deuxième temps, mais c'est histoire de pas oublier. Quoi dire d'autre... Et puis si c'est des enfants plus grands, eux par contre eux je les fais peser mesurer, je les fais marcher, je regarde et puis je regarde le dos, en statique et après en deuxième temps ils montent sur la table d'examen et souvent y a les petits ils ont envie de grimper à l'escalier là, enfin au marchepied et je leur dis « non non on revient » parce que sinon j'ai peur d'oublier, voilà donc pour les plus grands, ceux qui marchent c'est on pèse on mesure on fait marcher on regarde le dos et après on fait monter sur la table d'examen et on va prendre la tension, voilà eux bon c'est un peu différent, parce que après pour s'habiller...

La troisième partie ça va être je reviens à mon bureau, je regarde le carnet de santé, je note sur l'ordinateur, je fais les ordonnances pendant que la mère rhabille le bébé et puis pendant que les enfants se rhabillent alors souvent ils viennent à 2 voire à 3 donc c'est l'un puis l'autre. Pendant le temps de rhabillage de l'enfant, moi c'est mon temps de prescription, et d'édition des ordonnances .

Est-ce que tu as du matériel spécifique pour l'examen des enfants ?

Bon alors, j'ai un otoscope bien sûr, avec des embouts spécifiques pédiatriques (se lève pour aller les chercher), alors j'ai des embouts voilà, des spéculums d'oreilles à la fois larges et étroits, ensuite j'ai des abaisse-langues bébé, aussi pour adultes, j'ai un stéthoscope bébé aussi que j'utilise vraiment dans les premiers mois de vie, voilà j'ai un tensiomètre spécial enfant, un thermomètre, j'ai une comment dire, j'ai une boîte dédiée pour les explorations des enfants pour explorer le développement psychomoteur. J'ai un petit tapis que je mets là (déplie le tapis sur le bureau), euh et après donc j'ai des cubes, ça c'est bien pour les tout-petits pour voir leur préhension, après on peut

faire un peu des tours, voilà. Euh sur le plan j'ai des cubes pour les enfants un peu plus grands, entre 24 mois et 3 ans je demande à faire des tours, je demande à faire le petit pont, avec la voiture pour la faire passer avec le doigt sous le pont. Pour vérifier comment ils jouent à faire semblant, j'ai un peu de dinette, j'ai aussi des cubes qui s'empilent pour voir les couleurs. J'ai des bouquins, des vieux bouquins où je peux, ça peut aider, « petit ours bruns » pour aider parfois quand les consultations sont avec des enfants très timides, ça peut être un moyen de communication intéressant, et en même temps je peux demander « montre-moi le ballon, montre-moi le lit, le pyjama », des choses comme ça quoi. Et puis ça c'était pour les formes (me montre un livre avec des formes géométriques), le carré etc.. Là ici j'ai un petit « my quiet book » c'est un petit livre en tissu qui permet d'évaluer, chez les enfants un peu plus grand, le boutonage, ça c'est pour les formes tu peux mettre le rond sur le rond, mais j'utilise ça pour le zip, généralement ça c'est rigolo parce que les parents me disent « oui oui il arrive à monter sa fermeture éclair » Ça c'est un peu ludique, mais parfois j'ai pas besoin d'utiliser ça, ça dépend si j'ai besoin d'avoir euh, d'avoir du matériel qui soit assez agréable au toucher ou autre, là je ressort ça, ce petit livre en tissu. Sinon il y a des enfants qui sont vraiment très très vifs, qui ont compris déjà et qui n'ont pas besoin d'avoir ce matériel là. Alors pour le dépistage, enfin pour la poursuite oculaire j'ai la cible, j'ai ceci que j'utilise, j'avoue très rarement, c'est pour cacher un œil et faire voir la lecture des lettres, à 5 mètres. On l'a mais j'avoue que je ne l'utilise pas beaucoup car moi je pars du principe qu'il faut faire un bilan de dépistage systématique, donc moi je le propose à 9 mois. Alors avec mon expérience de 20-25 ans on va dire, enfin 30 ans, j'ai vu passer de tout, c'est à dire qu'on nous a dit « il faut faire à 9 mois un dépistage systématique de l'amblyopie, après je ne sais pas pourquoi on nous a dit « non non il ne faut pas aller » c'est à dire envoyer chez un ophtalmo, après on nous a dit non non ce n'est pas la peine » et moi j'ai continué pendant 2 ans, on nous a dit ce n'est pas la peine, c'était dans les années 2010 je crois, je continuais à dire à mes patients « vous allez voir un ophtalmo pour faire un bilan ophtalmo entre 9 et 12 mois maximum pour vérifier qu'il n'y ait pas d'amblyopie parce que c'est important ». Alors bien entendu quand les enfants naissent j'examine le strabisme, je regarde les lueurs pupillaires, euh... je regarde la poursuite oculaire euh... je fais quand même en sorte de repérer si y a des grosses anomalies sur le plan visuel. Donc ça c'est au niveau visuel, c'est pour ça que je ne me sers pas beaucoup de la lecture des lettres de loin, parce qu'en fait j'avoue que d'abord je n'ai pas le temps, je n'ai pas le temps de le faire. Quand je veux faire un examen complet, où on demande, surtout quand les enfants commencent à grandir, commence à aller à l'école, au niveau des apprentissages, euh donc chez les tout-petits c'est reconnaître les couleurs, à 3 ans à peu près, je regarde leur langage bien sûr, développement du langage selon les âges. Après il va y avoir les couleurs, donc j'utilise mes cubes, voilà. Après je demande s'il y a des troubles des apprentissages, plutôt en grande section, j'essaye de voir s'il faut faire un bilan orthophonique avant l'entrée en CP. Souvent il y a du repérage qui a été fait par la maitresse, voilà. Donc ça prend beaucoup de temps la consultation, je parle de la consultation annuelle, du suivi annuel. C'est ça qui prend le plus de temps.

Et après j'ai un mètre enrouleur dédié au périmètre crânien des enfants, et puis j'ai aussi, alors j'avais avant un trousseau de clé, j'ai maintenant une boîte à meuh pour les sons graves, et y a également le trousseau de clés que j'agite pour les sons aigus, en dehors de la vue de l'enfant. Donc j'ai vu dans le topo cette nuit (a fait une insomnie et a lu une revue prescrire) qu'en fait il y a 4 boîtes à meuh selon les décibels tout ça, bon moi j'avoue que je pose bien sur les questions concernant l'audition, il y a l'examen et puis il y a aussi se retourner, sursauter quand il y a un bruit hors de la vue de l'enfant, bon tout ce qui est classique dans les dépistages de troubles sensoriels. Voilà qu'est-ce que j'ai d'autre ? Euh non voilà.

Donc tout ça je le rassemble dans la même boîte, parce qu'en fait je ne veux pas que les gamins aillent toucher pour jouer avec, parce qu'en fait c'est mon matériel pédagogique, je n'ai pas envie que... voilà, c'est dédié à ça. Et puis ça peut être, voilà c'est un moyen de communication aussi avec les enfants un peu timides, surtout quand il y a des problèmes de langages, quand y a des problèmes de sociabilisation, enfin socialisation.

Oui tu te dis c'est un matériel pédagogique, ce n'est pas juste des jouets ?

Oui voilà, c'est dédié à ça et chacun a son rôle. Là les cubes ils sont très très mous mais ils sont plein de textures, c'est intéressant pour les enfants petits, et ils sont plein d'images donc ça permet de faire un imagier. Par exemple « tu me montre le cochon, montre-moi la vache, le chat, le lion » voilà.

Bon là avec la période j'imagine que vous avez rangé tous les jouets, est ce que sinon tu as un endroit qui est organisé pour ?

Alors ça je l'ai retrouvé récemment, je ne sais pas encore si je vais m'en servir, ce sont des magnets avec des aliments, des fruits ou autre, je ne sais pas encore si je vais l'utiliser ou non. D'habitude ce que j'ai c'est sur le bureau (elle sort des livres qui étaient mis de côté) j'ai une pile de livre qui est toujours là. Que je nettoie régulièrement, elle est là, ou là. Et donc les enfants ils savent qu'ils peuvent aller jouer, enfin prendre un livre et lire que ce soit pour les plus grands.

Et pourquoi tu mets ça en place ?

Je le mets sur la table pour euh déjà, c'est un signe d'accueil des enfants, c'est ma façon de dire « ici on voit des enfants », c'est pour les mettre à l'aise. Et ça permet, y en a de tous les âges, il y en a pour les tout-petits, pour que les mamans puissent lire aussi pendant que je fais l'examen au plus grand elle peut lire au bébé. Voilà c'est à disposition.

Qu'est-ce que j'ai sur mon bureau ? Ah si j'ai des crayons, je viens de les changer ils sont tout neufs, donc avant j'avais des craies grasses, avec des feuilles que je leur donne. J'ai des collections de dessins d'enfants que j'ai gardé depuis 20 ans. Et ça donc voilà j'essaye de proposer ça plutôt que les stylos. Je propose « est ce que tu veux dessiner pendant que je parle avec maman ? » Je mets un climat de confiance, et puis à l'aise, comme ça les enfants se sentent peut-être dans un endroit où il reconnaisse « peter pan » par exemple. Pour établir un lien de confiance, pour établir une bonne alliance thérapeutique. Et pour qu'il puisse exprimer ce qu'ils ont envie de dire. Parce qu'il n'y a pas que pour la douleur abdo, les oreilles, les otites, mais aussi quand il y a, quand ils sont renfermés, elle refait pipi au lit ou il euh je ne sais pas moi, quand il y a des troubles psycho. Ça c'est important, on peut utiliser tout ça, c'est à disposition.

J'ai tout remis à jour grâce à ce patient, ça tombe super bien. Moi ce que je trouve, ce qui me gêne le plus dans ces consultations de dépistage général ; je trouve ça extrêmement intéressant, j'adore ça, dépister, c'est à dire faire un examen d'un enfant qui va bien, et explorer tous les champs de compétence de l'enfant ou de problèmes, difficultés que ce soit le sommeil, l'alimentation, les apprentissages, le comportement social, tout ça je trouve ça extrêmement intéressant. Mais malheureusement on n'a pas le temps en vingt minutes de faire ça et quand les enfants ont des troubles de l'apprentissage, quand ils émettent ou que la maman commence à dire « oui il y a un problème à l'école ou autre » là je redemande une autre consultation pour cibler un peu parce que sinon ce n'est pas possible.

A ton avis qu'est ce qui pourrait te permettre d'améliorer l'ergonomie dans ton cabinet ?

Peut-être avoir du matériel un peu plus dédié, par exemple au niveau des dépistages sensoriels, au niveau de l'audition, améliorer ma qualité de test des sons, voilà.

Euh et quoi d'autre ? Euh... Qu'est ce qui me manque ? Non je ne vois pas, comme j'ai ré organisé parce qu'avant j'étais trop éloigné par rapport au point d'eau, j'avais vraiment envie mais je ne pouvais pas.

Oui comme là tu viens de tout changer on pourrait modifier la question par qu'est-ce que tu as changé par rapport à avant ?

Et bien c'est l'espace vraiment, un espace dédié avec le matériel à disposition rapidement. Bon la boîte je l'ai mise là-bas, cette boîte sensorielle, ou psychomotrice, je l'utilise que sur le bureau. Mais sinon ce qui a été amélioré c'est l'espace, c'est à dire regrouper de façon à faire le moins de pas possible et puis euh non je t'ai déjà tout dit le temps d'accueil, le temps d'explication, le temps d'examen et le temps de synthèse. Et puis bon j'ai aménagé le bureau pour avoir de la place : pour faire marcher, s'installer, ranger la poussette

Ah et il y avait une chose que j'avais : j'avais des posters dans l'espace d'examen, j'avais des posters de la maison des petites souris, ça permettait de montrer aux enfants, de les faire se tenir un peu calme si je devais faire un examen, regarder le tour de tête ou autre, pour les distraire. Et en même temps ça me permettait de dire « montre-moi » et puis j'avais un poster de Sam Sam, Sam Sam c'est le plus grand des petits héros, c'était mon dessin animé préféré quand mes enfants étaient petits.

Est-ce que tu vois autre chose à ajouter ?

Non je t'ai tout dit, j'ai tout réorganisé, les crayons, les livres... Ah si dans la salle d'attente nous avons un espace enfant avec une petite table sur laquelle il y a des puzzles en bois, euh de différents âges, on a aussi des livres d'enfants et des petites chaises, on a quatre petites chaises pour mettre autour de la table pour enfants. On a un espace enfants où ils peuvent jouer, s'asseoir, voilà. C'est un espace dédié

NUMÉRO 2

Quand je te dis Ergonomie en médecine générale qu'est ce qui te viens à l'esprit ? A quoi tu penses ? Qu'est ce qui est concerné selon toi ?

Ben l'accessibilité des locaux, l'agencement de la consultation, son ordre chronologique, la façon de se mouvoir autour de la consultation, comment gérer l'enfant pour qu'il puisse évoluer et être examiné et comment le faire dans les meilleures conditions pour moi et pour l'enfant.

Et là au tout départ en partant sur le général sans spécificité pédiatrique ?

L'ergonomie de la consultation ? Il y a d'abord l'ordre du déroulé normal, la phase de discussion/interrogatoire au bureau et le glissement vers la table d'examen pour aller examiner le patient et l'endroit où il peut se déshabiller en étant tranquille hors de la vue, l'aider à, qu'il y ait tout ce qu'il faut pour l'aider, en particulier pour les personnes âgées ou pour les enfants, sur une table, l'accessibilité de tout ce dont j'ai besoin pour l'examen sans avoir besoin de laisser le patient trop loin et d'autant plus pour un enfant ou pour une personne âgée bien sûr avec le risque de chute, et il y a l'éclairage, l'environnement sonore qui doit être adapté, si je fais de l'audition pour les enfants, que je veux tester, je vais fermer fenêtre et me mettre dans les meilleures conditions, essayer de réduire les bruits, voilà je sais pas si c'est ça que tu entends par ergonomie ?

Oui oui, en gros toi tu parlais plutôt du côté... Organisation de la consultation oui

Oui, du temps, ton organisation temporelle et ensuite un peu le coté le coté spatial oui, l'agencement ; et l'un des éléments importants c'est le fait que le patient n'ait pas à attendre, c'est à dire que toutes les consultations soient sur rdv et sans retard, car il n'y a rien de pire qu'un enfant qui s'est énervé en salle d'attente ou qu'un patient qui monte sa tension tout seul. Donc en amont dans le planning et y compris dans le fait que j'essaie qu'il n'y ait pas de rencontre de patients dans la salle d'attente, d'échange de germes. Un gamin qui a une varicelle avec une femme d'enceinte dans la salle d'attente. Moi j'ai toujours été sur rdv.

Pour les spécificités ergonomiques pour la pédiatrie de manière générale, pas dans ton cabinet mais dans ta vision générale ?

Alors il y a plusieurs aspects, d'abord chez le tout petit et jusqu'à parfois 4-5 ans il y a les conditions de l'examen qui me semblent essentielles pour avoir un examen qui soit correct, parce que s'il crie ou qu'il pleure on va avoir des tympanes rouges, ça va être la guerre, ça va être difficile de l'examiner, de faire l'auscultation. Donc il y a tout le côté mise en confiance, l'ergonomie tient une place importante car par exemple moi très souvent j'examine les enfants sur les genoux de leur mère, sur la table d'examen mais en position sur les genoux de la maman, de façon à ce qu'ils soient rassurés, j'arrive à faire pratiquement 80% de l'examen comme ça. Après c'est sûr que pour la palpation abdominale, la nuque etc je vais devoir coucher mais je finirai par ça. L'ergonomie aussi je vais commencer par ce qui est le moins embêtant je vais garder la gorge pour la fin. Ou les injections du vaccin pour la fin, sauf chez les gamins très anxieux chez qui je vais commencer par ça. Donc c'est l'ergonomie temporelle. Spatiale c'est se mettre tout sous la main pour ne pas couper le contact et laisser le temps à l'enfant d'avoir peur, parce que si on a une bonne accroche, que l'accroche visuelle est permanente tout au long de la consultation, il y a beaucoup moins de soucis. Alors que si à un moment je le laisse, je m'éloigne, ou je vais faire des trucs et que je reviens, il y aura à nouveau une phase d'approche à refaire qui est un peu embêtante. Dans l'ergonomie hors covid il y avait la place des jeux, on les a enlevés, mais il y a des endroits ou normalement il y a des jeux pour qu'ils puissent commencer à jouer et glisser vers la table d'examen avec un jouet qui lui plait.

Ça a quel intérêt pour toi que ce soit ergonomique ? Quel intérêt tu y vois ?

Pour moi c'est l'assurance d'avoir un examen qui soit fiable et agréable parce qu'on aime bien travailler dans une bonne ambiance. Ça me permet aussi d'avoir le maximum d'adhésion de l'enfant donc ça me permet de voir son accroche visuelle, s'il est tout petit mais aussi sa capacité à s'exprimer, s'il est en confiance avec moi s'il est un peu plus grand. Ça permet aussi de ne pas être... enfin de préserver la relation des futures consultations, ultérieurement, si ça s'est bien passé ça se passera généralement bien. Voilà c'est un investissement pour les futures consultations aussi. C'est aussi une façon de pouvoir entrer en discussion avec les parents s'ils sont là. Avoir une bonne ergonomie permet qu'une consultation pédiatrique soit fluide et permet en même temps un échange avec les parents, plutôt que si ça se fait dans la précipitation, dans le bruit, dans les cris, dans les pleurs. Je crois que c'est surtout le fait de se mettre dans les meilleures conditions pour moi, pour l'enfant et pour les parents. Si les enfants ne sont pas bien les parents ne sont pas bien non plus. Malgré tout ça il y a des consultations qui sont hyper compliquées avec des gamins qui ont de l'hyperactivité, ou des gamins qui sont dans le refus de l'autorité, dans la désobéissance systématique par rapport aux parents, il y a des moments difficiles.

Et toi du coup comment tu as organisé ton activité pour que ce soit le plus ergonomique pour toi ?

Je n'ai pas d'organisation particulière car comme c'est sur rendez-vous ce sont les parents qui prennent les rendez-vous, je n'ai pas de plages dédiées « enfants » bien que je sache que le mercredi après-midi on va y avoir le droit. Donc je m'arrange pour ne pas prendre de journée de congés ou de demi-journées quand j'ai des choses à faire, je me maintiens le mercredi après-midi car je sais que c'est le seul moment où il y a vraiment une possibilité pour

certaines familles. Ensuite comment je me suis organisé ? Ben sans plus hein, je ne vois pas trop ou tu veux me faire aller ?

Et bien dans l'organisation de ton cabinet, comment tu vois ta pratique ?

Alors oui je mets tout à côté, je me débrouille pour que la majorité des choses soit à portée de main et que je puisse rester au plus proche du petit, ou de l'enfant, euh en ergonomie aussi j'essaie en général de voir comment l'enfant se dépatouille pour se déshabiller pour monter sur le marchepied, pour monter sur la table, sauf s'il est trop petit bien sûr, j'essaie de voir ses capacités d'autonomie, je me débrouille aussi pour que si je dois faire des vaccins, quand je fais une vaccination que je puisse avoir un support proche de l'enfant mais pas visible de sa part, pour que le temps de la vaccination il n'ait pas le temps de flipper sur une aiguille qu'il ne voit pas, que je prépare, mais que moi je n'ai pas à faire 3 pas en avant 3 pas en arrière donc je suis à côté de lui, je prépare il ne voit pas et je peux le vacciner dans la foulée sans qu'il ait eu le temps de se faire peur en regardant ma seringue ; des choses comme ça. Après ben dans l'ergonomie aussi j'ai dû investir dans une lampe à miroir de Clar et puis dans le matériel c'est difficile de bien examiner avec un gamin qui bouge, il faut avoir de bons outils quand même, que ce soit l'otoscope.

Oui donc de ce côté matériel

J'ai le miroir de Clar, ensuite ben échelle visuelle adaptée à leur âge pour les moins de 4 ans, ceux qui ne savent pas lire, du matériel qui va bien, la cible pour le suivi visuel, le petit piano coloré pour vérifier les couleurs chez l'enfant, tout le matériel adapté, voilà la balance, les toises, tout ce qui est adapté à la pédiatrie. Une balance jusqu'à 16Kg une balance de nourrisson, une toise couchée jusqu'à 2 ans, et y compris le matériel qui faut pour pouvoir faire de la Ventoline sur une chambre d'inhalation si j'ai besoin, donc là plus dans le curatif chambre d'inhalation enfant, bébé, et je crois que c'est à peu près tout en matériel je pense, un bon otoscope, une bonne vision avec le miroir de clar et puis voilà, un tensiomètre adapté à leur âge aussi. Oui voilà.

Ok est ce que tu peux un peu développer quand tu disais ergonomie de ton côté et ergonomie du côté enfant, et puis du côté parent ?

Oui alors la consultation pédiatrique c'est une consultation à trois, le médecin, le parent et l'enfant. Et donc moi j'ai un côté pour moi qui est mon côté privilégié pour l'examen clinique, au niveau de la table d'examen. Le parent se met de l'autre côté, l'enfant au milieu et quoi qu'il en soit, surtout chez les moins de 5 ans, j'insiste pour que les parents aient toujours un contact physique pour pas que l'enfant roule ou qu'il y ait le risque de chute, donc sur le plan sécurité. Les parents sont contre la table d'examen à côté de l'enfant. Pour les enfants plus grands ce n'est pas forcément le cas par exemple si je dois faire un examen du sport, ou si je vais devoir vérifier les organes génitaux alors s'ils sont petits c'est avec les parents bien sûr mais s'ils sont plus grands, je dirais à partir de 7 ans je demande à l'enfant s'il est d'accord qu'on regarde, et plus grand en général les parents s'éloignent et je vois avec l'enfant, disons 10 ans 11 ans si y a des choses à regarder au niveau des testicules, du décalottage, là c'est plus intime donc chacun est de son côté.

Ok est pour toi, en quoi le fait que ce soit ergonomique ça t'est utile, quel intérêt ça a pour toi ? Ou si on prend la question dans l'autre sens, si ton cabinet n'était pas ergonomique qu'est-ce que ça te ferait perdre ?

Ah ben ça me ferait perdre du temps d'abord, et puis ça me ferait perdre l'attention que je dois donner à l'enfant, aux parents, à ce que je suis en train de faire. J'ai une attention beaucoup plus soutenue et beaucoup plus présente. Par exemple je ne réponds pas au téléphone si je suis sur une consultation avec un enfant, je ne vais pas laisser l'enfant et puis venir répondre au téléphone si on m'appelle. Donc c'est la garantie, ou l'assurance de me mettre dans les meilleures conditions pour que la consultation soit menée dans un délai correct, dans des modalités correctes pour tout le monde et en économisant les pas que j'ai à faire, les déplacements, les mouvements inutiles. On essaye de préserver son corps. Ma table d'examen est stable, on ne peut pas la monter ou la descendre. Si je devais réinvestir dans une table d'examen ce serait une table avec un niveau électrique.

Par exemple est ce que tu peux me raconter une consultation pédiatrique typique ?

Alors ben toujours sur la prise de rendez-vous essayer de ne pas avoir de perte de temps en salle d'attente. La phase où je commence à parler avec les parents et avec l'enfant au bureau, où j'essaie déjà bien de rentrer en communication avec l'enfant, je vais essayer de lui parler à lui s'il est assez grand pour répondre. Et je fais en général comprendre aux parents en répétant la question à l'enfant si jamais c'est eux qui répondent. Pour qu'ils comprennent bien que j'essaie d'avoir la parole du gamin. Essayer d'avoir une accroche visuelle et verbale avec l'enfant avant de l'examiner, toute la partie interrogatoire est à mon bureau, chacun assis en face, si l'enfant à envie de jouer, que je vois qu'il bouge trop, qu'il est un peu instable, qu'il est anxieux, je l'amène vers le jeu, je lui fais choisir, il joue, on parle un peu autour du jeu avant de venir discuter. Donc là en général je fais la préparation, sauf

si je vois que l'enfant est impatient, trop anxieux et qu'il faut accélérer les choses à ce moment-là je vais aller assez rapidement sur l'examen clinique en continuant l'interrogatoire pendant que je l'examine avec les parents, sinon je vais finir l'interrogatoire ici : savoir pourquoi est-ce qu'il vient, vérifier les vaccins fait, vérifier si on a le carnet de santé, vérifier quand est ce que je l'ai vu, qu'est-ce que j'avais vu sur les dernières consultations, qu'est-ce que je voulais palper etc. Et donc une fois cette phase d'approche, d'interrogation, motif de consultation, revoir les consultations, revoir le carnet de santé, les vaccins, on va vers euh, je dis au petit que voilà si t'es d'accord je vais aller t'examiner, voir pourquoi tu es là, pourquoi tu as mal, pourquoi tu tousses et donc c'est toujours quand même avec lui que j'essaie de lier, d'interagir, pour l'amener vers la table d'examen et donc une fois qu'on est dans la partie - puisque le cabinet est un peu séparé en deux, le coté bureau le coté table d'examen - une fois qu'on est là-bas voilà s'il n'est pas en confiance je commence l'examen sur les genoux de la maman ou du papa de façon à réduire les cris, l'anxiété etc, en général ça se passe bien, ou si je l'ai allongé et que je vois que le gamin est trop tendu je le fait prendre à nouveau sur les genoux de la maman. J'essaie de préparer à avance mon otoscope, mon abaisse langue, que tout soit sur la table, à côté de moi ou sur la table d'examen je veux dire. Et s'il y a une vaccination et que ça se passe bien avec l'enfant je mets de côté dans un premier temps, je garde ça pour la fin de la consultation, je coupe bien en deux la phase d'examen et la phase vaccin et je finis par le vaccin.

Après ben l'examen se passe sur la table, je vois l'enfant, rien de plus ensuite hein. En général j'essaie de voir s'il arrive à se déshabiller, s'il arrive à monter, 4-5 ans oui on commence souvent, je le fais marcher par exemple, je lui demande de me montrer comment il marche, d'aller jusqu'au mur, de revenir, avant de l'examiner, de façon à l'avoir vu déambuler, et puis une fois que l'examen est fini je reviens ici et je lui laisse le temps de se rhabiller seul ou avec sa mère. Je ne sais pas si ça répond à la question.

Et ensuite on se retrouve de nouveau autour de mon bureau pour finaliser la consultation : donc inscrire sur le dossier, sur le dossier informatique, sur le carnet de santé, faire l'ordonnance, les prescriptions, les conseils et puis les recommandations et planifier s'il faut le revoir.

Tu as parlé plusieurs fois du carnet de santé, pour toi c'est un outil ergonomique ?

C'est un outil essentiel, en général je commence par demander le carnet de santé avant la carte vitale, je trouve qu'il est bien fait, c'est un outil qui est correct, sauf pour les consultations qui sont complètement anodine, le nez qui coule, l'enfant qui tousse un peu mais où il n'y a rien, en général je marque la consultation et ce que j'ai fait, que ce soit pour le développement psychomoteur ou que ce soit un traitement, que ce soit un épisode asthmatique ou un épisode bronchiolitique j'insiste pour que ce soit noté et si le parent n'a pas amené le carnet de santé, la fois d'après je vais marquer la consultation du jour où il ne l'avait pas, de façon à ce que si quelqu'un d'autre le voit on doit pouvoir faire un historique : que ce soit sur le nombre d'otites, quel antibiotique il a pris, le nombre de bronchiolites ou d'épisodes asthmatiques, que tout soit noté quoi.

Je vais revenir sur le moment où tu as dit "mon cabinet est divisé en deux", tu peux m'en dire un peu plus sur comment tu as organisé ça ?

Je pense qu'il faut d'abord permettre aux gens de pouvoir, y compris les enfants, de pouvoir se déshabiller un peu à l'écart s'ils le souhaitent. Je pense que c'est un acte un peu intime, alors pas à 4, 5 ans, mais à une dizaine d'années quand tu vois la complexité pour regarder le dos d'une gamine de 10 ans qui ne veut absolument pas enlever son t-shirt tu t'aperçois que la pudeur est quand même quelque chose qui s'acquiert très vite, et donc voilà qu'il y ait un endroit, une coupure dans la salle qui permette d'abord de bien différencier la phase de on parle on ne se touche pas, de la phase je me déshabille je vais avoir un contact physique avec le médecin, avec un examen qui touche mon intimité corporelle. Ce sont 2 choses différentes la discussion et le contact. Pour moi c'est important que dans l'esprit de l'enfant tout ne soit pas mélangé, de l'enfant mais de l'adulte aussi du reste., La possibilité d'avoir un endroit un peu à part pour pouvoir se déshabiller, se rhabiller sans être sous le regard de tout le monde ça me paraît important aussi. Et puis tout ce qui est ne serait-ce que parce que pour des questions d'hygiène par exemple. Quand je suis au bureau, qu'on parle, il n'y a pas de contact physique. Sur le côté examen je sais que quand je vais être là-bas je ne vais pas revenir vers mon écran avoir de m'être laver les mains. La séparation de la salle permet de bien différencier les 2 activités : l'activité manuelle qui comporte l'acte manuel et l'activité qui va être plus de type bureautique ou verbal.

Voilà je l'ai pensé comme ça mon cabinet. Oui je fais en sorte que les stylos ne soient pas mélangés avec les abaisses langues par exemple, voilà si je dois nettoyer mon matériel surtout maintenant en période de covid, je nettoie mon stéthoscope ça va se faire dans le coin examen clinique et ça ne va pas être sur mon bureau. Après quoi d'autre... pas grand-chose de plus sinon, c'est vrai qu'à un moment j'aurai bien aimé avoir un petit bureau ou un endroit où les enfants puissent dessiner ou bien se mettre s'ils avaient envie, et finalement je n'ai pas le temps en consultation, ça ne se fait pas de façon aussi claire que ça. Je le faisais quand j'étais en PMI parce que ça se fait dans les salles de pmi, c'est une bonne façon d'examiner l'enfant de voir sa motricité fine, enfin plein de choses, l'activité autour du

dessin ou d'un livre c'est bien, mais il faut être médecin fonctionnaire, il faut avoir une demi-heure par consultation, c'est un luxe quand même. Après on peut le faire rapidement, on peut voir comment ils peuvent faire un petit dessin, et puis il y a des enfants qui me font des dessins, qui les scotchent sur les murs.

Hors période covid qu'est ce tu avais comme matériel, comme jouet ?

J'ai des petits jouets, alors bien sur des jouets qui soient non dangereux, pas de petites pièces, un imagier par exemple qui se nettoie, un jeu qui permette de voir la dextérité chez les tout petits, comment est-ce qu'il va être discriminant avec son doigt pour appuyer, pour fermer, pour emboîter, pour déterminer des choses colorées, pour voir s'il discrimine sur les couleurs. Voilà pas grand-chose hein, 3-4 jeux. Voilà un puzzle, un imagier, une boîte qu'on empile, des cubes qui s'empilent, une tortue dans laquelle on peut mettre des formes, un petit bâton et le jeu préféré des enfants c'est celui-là (me montre un jouet) qui fait du bruit et là tu peux tourner, appuyer pour que les figurines sortent. Je sais que des gamins même des années plus tard ils reviennent chercher celui-là. Voilà ça les amuse et ça me permet en même temps de voir comment ils se débrouillent, sur les empilements, les puzzles.

Qu'est qui pourrait te permettre d'améliorer l'ergonomie de ton cabinet ?

Alors ça serait certainement une table qui soit modulable en hauteur, les coins de protections que je n'ai pas mis mais je suis très vigilant, mais c'est sûr que là on a un âge où ils commencent à marcher ils sont juste à la hauteur des coins de meubles, du bureau surtout, donc ça niveau ergonomique je pense qu'il faudrait que je le fasse de mettre des coins. Les prises il n'y a pas de risque. Tout ce qui est, qui pourrait être embêtant c'est en dehors de leur portée. Qu'est ce qui pourrait m'aider au niveau ergonomique ? Je pense que c'est à peu près tout quand même, je pense peut-être que la table soit plus modulable, mais en fait on s'habitue. Le côté confortable pour moi, et sécurité pour l'enfant. Toi tu voyais quoi d'autre quand tu posais comme question amélioration de l'ergonomie c'est par rapport aux enfants ? par rapport à ?

Et ben par rapport à toi et aux enfants.

C'est aussi arriver à faire comprendre aux parents, ce qui est assez embêtant hein, c'est quand ils viennent avec 3 enfants, toi ça devient compliqué quand c'est une consultation avec plusieurs enfants, donc idéalement c'est vrai que j'aimerais que les enfants soient vu un par un, les jumeaux c'est toujours pénible parce que c'est pareil y a une tendance des parents à en faire un lot, ils ont la même chose, il faut qu'ils aient le même traitement. Par exemple ils ne comprennent pas si je mets un enfant sous antibiotique et pas l'autre alors qu'ils ont tous les 2 une rhinopharyngite, mais que j'ai vu une otite chez l'un et pas chez l'autre par exemple. On dit mais de toutes façons ils vont faire pareil, la consultation n'est pas pareille, mais on dépasse le cadre de l'ergonomie peut être. Mais ergonomie dans le sens que oui que les gens aient pris l'habitude qu'une consultation c'est une consultation et que donc si on a pris une consultation pour un des enfants et ben le 2ème enfant « ah oui mais docteur il tousse est ce que vous pouvez lui prescrire un sirop » ce n'est pas comme ça quoi, parce que sinon je suis obligé d'amputer la consultation du premier pour voir le second ou je vais prendre du retard pour celui qui vient après. Donc d' avoir le temps, d' être dans des bonnes conditions, faire un bon examen et avoir le temps.

Est-ce que tu vois quelque chose à ajouter ?

Se mettre dans les bonnes conditions, prendre le temps, ça permet vraiment aussi d'avoir une vision, le but de l'ergonomie c'est d'avoir une attention qui soit bien dirigée, qui ne parte pas sur les problèmes matériels, d'agencement de ta pièce, de ton temps, ça te permet quand même de voir comment ça se passe entre les enfants et leurs parents. Ça permet un échange, la fluidité de l'espace permet de voir le comportement enfant/parent de façon assez nettes, comme on peut le voir par exemple quand tu laisses de la place dans les lieux d'accueil enfant parent, tu vas t'apercevoir des interactions parce que tu laisses la place justement, parce qu' il y a un agencement qui permet l'expression physique, l'expression corporelle, l'expression spatiale, comment les uns se situent par rapport aux autres et donc tu vois des choses surprenantes, sur une maman qui ne va pas occuper l'espace alors qu'elle devrait le faire, qui va être distante alors qu'il n'y a pas de raison. Ou alors au contraire on a de la place et une maman qui ne va pas lâcher son gamin, qui va le tenir comme si on était dans 5m², qui va le tenir sur les genoux alors qu'il y a une chaise libre à côté. Ça te permet d'avoir aussi une dimension de vision plus globale que purement un examen pédiatrique, tu vois les interactions plus facilement si tu t'es mis dans une bonne interaction spatiale.

NUMÉRO 3

Quand je te dis Ergonomie en médecine générale qu'est ce qui te viens à l'esprit ? A quoi tu penses ? Qu'est ce qui est concerné selon toi ?

J'ai lu trois fois ton message quand je savais que j'allais te voir, alors ergonomie c'est tout ce qui est organisation de la pédiatrie, tout ce qui est planning de la pédiatrie. Alors ergonomie... ça peut faire penser peut-être à deux choses, ergonomie on pense très matériel en fait, donc c'est vrai je me suis dit qu'est-ce que je vais lui dire, alors peut être lui montrer mon cabinet en lui disant alors ma balance elle est là elle est comme ça, la toise est derrière etc donc on pense au côté matériel, à savoir ce qu'on utilise en pédiatrie et puis en relisant le message j'ai eu l'impression que c'était plus comment on cale les consultations pédiatriques au sein de notre planning général et ben en fait je n'ai pas vraiment de règles globales, je n'ai pas de jours où je vois plus d'enfants que d'autres ou quoi que ce soit. Une consultation pédiatrique dans mon emploi du temps c'est 30 minutes alors que les consultations en général c'est plutôt 15 minutes. J'ai le choix notamment dans les rendez-vous par internet il y a le choix "consultation pédiatrique" dans tous les cas c'est trente minutes.

D'accord donc tu as des plages dédiées ?

Oui voilà des motifs en tout cas pédiatrie et donc je sais que je vais mettre plus de temps parce que tu passes du temps avec les parents, parce que tu sais que systématiquement tu vas peser mesurer voilà, que s'il y a un enfant qui pleure tu vas essayer de le rassurer etc et du coup c'est vrai que j'ai besoin de plus de temps quand je vois un enfant que quand je vois un adulte, mais après oui pour les vaccins aussi. Et voilà il y a aussi un troisième volet à l'histoire d'ergonomie mais je ne pense pas, je pense que les deux volets importants ce sont le matériel et le planning, mais après je ne sais pas si c'est peut-être l'organisation du suivi d'un enfant et notamment quand je suis les enfants. Alors j'en vois beaucoup ici des tout bébé bébé, de 7 jours et 14 jours et du coup j'essaie de les voir tous les mois et chaque mois j'explique ce que l'on va faire à la consultation d'après, que ce soit bien organisé, chaque consultation j'ai des... comment dire, ma consultation est organisée entre mon interrogatoire, mon examen, on va parler des vaccins, de l'alimentation, du sommeil, enfin j'ai des sous cases à chaque consultation, j'essaie d'avoir à peu près cette trame là à chaque fois que je vois un enfant.

D'accord. Et si on ne parle pas d'enfant, en général dans ton activité, à quoi te fait penser l'ergonomie ?

Alors pour moi c'est la façon dont on gère notre planning ? Alors ergonomie en médecine générale ? Oui il y a le planning, le côté organisationnel, ou mise en place de, ergonomie moi je pense à ergothérapeute et donc ils essaient d'adapter la vie de tous les jours, la vie de la personne avec ses handicaps. Alors c'est vrai que là ce n'est pas un handicap physique, mais du coup j'essaie de penser à l'organisation en général, comment on adapte on organise les choses en général.

Et dans quel but tu penses à ça ? Enfin pourquoi Est-ce que tu veux que ton cabinet soit ergonomique ?

Et ben pour bien prendre en charge les patients, et pour que moi aussi j'ai une pratique médicale confortable.

Pour que toi de ton côté ce soit confortable et pour les patients plutôt le côté prise en charge médicale ?

Oui que ce soit cadré pour eux, qu'ils aient l'impression d'être bien pris en charge et que ce ne soit pas, enfin que leur prise en charge ne soit pas n'importe quoi non plus. Organisation. C'est dur ergonomie... je ne sais pas en fait ! C'est très vaste.

Et du coup si on vient un peu plus sur le côté pédiatrique ? Quelles sont les spécificités ergonomiques pour les consultations pédiatriques ?

Ben par rapport au fait que je mette plus de temps, après pareil je ne sais pas si j'ai la bonne vision de l'ergonomie en fait. Mais un enfant dans son suivi à chaque âge correspond quand même quelque chose dans le suivi etc, donc oui il faut que ce soit mieux géré au niveau de l'organisation du suivi d'un enfant que le suivi d'un adulte. Un adulte il va venir ponctuellement parce qu'il a mal au dos, pour un problème bien spécifique, alors que l'enfant dans le suivi on vérifie tout sans qu'il n'y ait de plainte particulière. Donc c'est vrai qu'on va chercher des choses, alors que voilà un adulte je ne fais pas son poids sa taille à chaque consultation, il y a des choses que je ne fais pas du tout pour un adulte alors que pour un enfant c'est primordial. C'est plus global et plus cadré pour un enfant, je pense qu'il faut que ce soit mieux organisé chez un enfant que chez un adulte. **D'accord.** Je ne sais plus si c'était ça la question ?

Oui c'était les spécificités pédiatriques dans ta prise en charge, dans ta consultation, et dans ton cabinet si tu as des choses particulières liées au fait que tu vois pas mal d'enfants par exemple ?

Au niveau matériel ? Parce qu'après en termes d'organisation du cabinet, en temps de consultation je ne vois que ça : le fait que je prenne trente minutes par enfant, après l'organisation dans mon planning non, il n'y a pas le mardi je fais tous mes suivis pédiatriques ou le jeudi je fais tous mes suivis, chaque jour je vois des enfants. Dans leur circuit pour venir, aller en salle d'attente, que ce soit un adulte ou un enfant c'est la même chose. Donc la seule chose c'est le fait qu'après au sein du cabinet il y ait la balance à tel endroit, la toise à tel endroit, les choses comme ça. J'ai un petit livre pour les occuper.

Alors on va en parler maintenant, d'un point de vue plus pratico pratique comment tu as organisé ton cabinet quand tu t'es installée ?

Après ben je pense que dans tous les cabinets c'est à peu près pareil. Ça dépend, si c'est vraiment le bébé bébé le cosy on va le mettre soit là soit là, après on va passer de ce côté, je l'allonge, je l'examine de A à Z après c'est vrai que j'ai mon côté enfant ben c'est plutôt là, j'ai la toise la balance, j'ai pour les yeux je n'ai pas de boîte de moi mais ça on va l'acheter en groupe. Et c'est vrai que le coin bébé il n'y en a pas vraiment, après je regarde les oreilles et la bouche après ben j'ai mon stéthoscope pédiatrique. Au niveau matériel pur c'est ça toise balance, stétho pédiatrique, et après je n'ai pas de saturateur pédiatrique pas de tensiomètre pédiatrique ; ça il faut que je l'achète mais c'est quand même un budget donc on va l'acheter en groupe. Alors là j'ai mon placard pédiatrie, j'ai la chambre (d'inhalation) avec la Ventoline pour les enfants qui font des crises d'asthme, euh ben j'ai des gobelets pour les BU ou quoi pour les enfants j'achète reine des neiges ou cars, après pareil j'ai des abaisse-langues de plein de couleur comme ça quand c'est des enfants ils peuvent choisir leur abaisse-langue et ça se passe mieux en général. Et là (ouvre un autre placard) je n'ai rien pour les enfants. Voilà les adaptations pédiatriques.

Et dans l'organisation de ton bureau je vois que tu as séparé la pièce en deux ?

Oui pour moi c'est important de séparer, qu'il y ait le bureau d'un côté et la table d'examen de l'autre. Je passe tout mon temps de l'interrogatoire, le temps de voir l'alimentation, combien de biberons, le dosage, la nuit etc donc on passe le temps de l'interrogatoire ici et après on passe à l'examen et puis si j'ai oublié des questions je leur pose directement là-bas. Et voilà la séparation ce n'est pas trop, enfin c'est pour les parents et c'est plutôt je pense à la gynécologie parce que si je suis en train d'examiner une dame et je ne sais pas il y a la secrétaire qui vient toquer à la porte, la séparation c'est plus pour ça que pour une question d'enfant. C'est plus l'intimité, pour séparer un petit peu hein parce que c'est tout ouvert quand-même.

D'accord, et en quoi le fait que ton cabinet soit ergonomique ça te sert dans ta pratique ?

Alors après je ne sais pas si ça se voit par rapport à d'autres cabinets, mais moi je n'ai pas grand-chose, je n'ai pas beaucoup d'objets, je n'ai pas beaucoup de livres, enfin j'essaye d'aller un peu droit au but parce que je n'ai pas envie de me perdre dans des objets qui ne serviraient à rien ou quoi que ce soit et c'est vrai que là je trouve que c'est pratique quand j'examine. Avantage ou inconvénient ce bureau est quand même assez petit. C'est vrai qu'avant j'avais un bureau de 30 m², là on est dans 15 m² donc c'est très petit. C'est vrai que d'un niveau ergonomie c'est très pratique, je prends le petit d'un côté, je le mets sur la balance de l'autre côté, je ne perds pas de temps, c'est un gain de temps d'avoir les choses un peu minimalistes mais de tout avoir à portée de mains et dans un petit espace donc oui ça me fait gagner du temps et voilà. J'aime bien aussi l'idée que les parents, enfin les patients aiment bien voir qu'on est un médecin un peu organisé et du coup de voir s'il y a des papiers, des livres de partout c'est peut-être pareil pour l'image que l'on donne aux patients, c'est plus agréable qu'il y ait de l'espace.

D'accord, et si tu devais me raconter une consultation type pédiatrique comment tu pourrais me décrire ça ?

La dernière ça s'est très mal passé alors je ne sais pas si je vais raconter la dernière ou pas... C'était en plus des amis, enfin une connaissance qui sont venus me voir samedi je crois, ils sont venus en première consultation, ils étaient en retard déjà ça ça m'a énervé parce que tu leur programmes un rendez-vous de trente minutes et en fait ils arrivent en retard. En fait c'était un enfant pour une petite que je ne suis pas, elle a eu 8 mois, je prends le carnet de santé et il n'y a rien écrit dedans, il n'y a pas de vaccins de fait donc voilà je pose la question : alors la petite elle a huit mois, et en fait c'est parce qu'elle était suivie par un médecin homéopathe qui estimait que les défenses immunitaires n'étaient pas encore assez faites pour faire les vaccins à cet âge ci, donc ils attendaient... J'ai un peu donné ma position et expliqué que j'étais pas du tout d'accord avec ça, donc voilà j'ai regardé le carnet de santé, j'ai posé la question de si ça se passait bien à la maison, de la façon dont elle mange, de la façon dont elle dort, du suivi jusqu'à maintenant, savoir s'il y avait eu des antécédents ou pas, c'est vrai qu'après les enfants que je suis je sais à peu près ce qu'il se passe dans leur vie etc, mais là c'est vrai que j'ai un peu repris les antécédents, la grossesse, les échos de grossesse, notamment il y avait eu un soucis de lymphangiome suivi, c'est un peu complexe. Je pense que

j'ai mis vraiment du temps parce que voilà je ne connaissais pas cet enfant je voulais des choses un peu plus précises et après ben au moment de l'examen ça s'est très mal passé, enfin ça se passait bien j'ai ausculté le cœur, j'ai regardé l'abdomen, le suivi oculaire, les tympanes et en fait je sais pas je pense que la maman était vraiment dessus (sur l'enfant) et à un moment elle a fait un pas en arrière et la petite s'est mise à hurler mais vraiment en mode spasme du sanglot et c'est vrai que le papa il a flippé complètement, il s'est jeté dessus "elle ne respire plus elle ne respire plus" ok alors on va se détendre là si elle respire elle ne va pas mourir d'un coup comme ça. Mais il s'est mis à paniquer, c'est la deuxième fois qu'elle nous fait ça, y a un moment où en pleurant elle ne respire plus, "si si là elle respirait là la petite", et avec un médecin en plus, tout va bien. Après elle s'est détendue on a réussi à la rassurer. Ben du coup après je suis allée chercher les poulx, le dos, les hanches comment elle se retournait tout ça, je l'ai pesé mesuré fait le périmètre crânien euh... voilà donc on est revenus au bureau, j'ai tout écrit dans les courbes du carnet de santé, notamment là il y avait non pas une cassure mais elle a changé de courbes donc on a parlé de ça j'ai expliqué ce qu'ils pouvaient changer dans l'alimentation, apporter un peu plus de féculents tout ça et euh... voilà en termes de traitement elle avait la vitamine D qu'elle faisait correctement et j'ai expliqué que si c'était moi qui faisais le suivi je voulais qu'on remette à jour les vaccinations tout ça euh et voilà. Feuille de soins, j'ai tout écrit dans mon ordinateur ils ont réglé la consultation et ils sont partis.

D'accord. Tu as parlé plusieurs fois du carnet de santé, pour toi c'est ?

Primordial ! En fait ça je pense que ça c'est aussi de peut-être sortir des études, d'avoir cette vision de : les urgences pédiatriques où quand il n'y a rien dans le carnet de santé on ne sait rien du suivi de l'enfant, les courbes c'est quand même primordial, parce que moi je me base quand même sur les courbes du carnet de santé pour vérifier justement les cassures et tout ça, les vaccinations si c'est un enfant que tu ne connais pas c'est le seul moyen de savoir s'il est à jour ou pas. Après on le marque dans l'ordinateur, mais je crois qu'il faut toujours garder en tête que même si aujourd'hui c'est toi qui le suis euh il peut à tout moment aller voir quelqu'un d'autre et donc c'est bien qu'il y ait cette trace. **Tu notes à la fois dans ton dossier médical et dans le carnet de santé ?**

Oui exactement, et d'ailleurs ça m'énerve quand ils viennent et qu'ils n'ont pas le carnet de santé.

Ok. Tu me disais que tu avais une trame dans ton interrogatoire pour essayer de tout lister et de ne rien oublier. Est-ce que dans ton examen clinique tu en as une ? Comment tu organises ton examen ?

Alors ça c'est un peu... ça dépend de l'âge et tout mais c'est un peu pareil, je commence toujours. Alors déjà je demande aux parents de déshabiller l'enfant comme ça je regarde un peu comment ils sont, comment ils font etc, et puis après c'est vrai que je prends le stétho donc cardio pulmonaire, vasculaire en premier, après j'enlève mon stétho et là je regarde l'abdomen tout ça, donc plutôt palpation une fois que j'ai lâché mon stétho. Après pour les bébés bébés je vais partir sur le côté ortho donc palpé, enfin regarde un petit peu les hanches, je les mets sur le ventre pour voir ce qu'il se passe, s'ils maintiennent bien la tête etc, et après euh je passe à l'ORL, c'est vrai que j'ai pas de trame bien définie, enfin si un peu, donc le côté ORL avec le suivi oculaire, les oreilles, les dents, la bouche. Et puis après je vais passer au tour de tête à la taille et au poids. Enfin non poids et taille, je fais toujours le poids avant la taille. J'essaie de commencer par l'auscultation, parce que c'est vrai que si après il commence à pleurer parce que j'ai fait je ne sais pas quoi ben au moins, en tous cas quand on commence à les examiner ils sont beaucoup plus calmes donc on a tendance à beaucoup mieux entendre. Si on les a fait pleurer à un moment donné en les traumatisant en les touchant après l'auscultation c'est quand même plus compliqué de la faire à la fin. Voilà c'est à peu près tout le temps comme ça.

Et les parents comment tu gères ?

Comment je gère les parents ? Alors ben du début de la consultation à la fin et ben au départ même si je regarde toujours l'enfant la façon dont il arrive, et puis voir comment il est installé dans le cosy, enfin voir un peu comment il est. Après l'interrogatoire ça se passe vraiment avec les parents, j'essaie de regarder le papa, mais c'est souvent la maman qui parle et voilà mais c'est vrai que après d'un autre côté selon l'âge de l'enfant on va parler grossesse accouchement donc c'est vrai que ça concerne plus la maman que le papa, et bien que... C'est vrai que après là notamment je pense au papa et quand elle a fait le truc respiratoire en fait le papa il m'a dit mais oui en fait quand elle a accouché ils lui ont mis la cpap, ils se sont jetés sur elle parce qu'elle avait eu des difficultés respiratoires, donc ils se sont jetés sur elle en lui mettant le masque etc et il me dit mais j'ai vu mon bébé à travers ce masque et tout et je l'ai hyper mal vécu, donc je pense qu'il en a vraiment fait un traumatisme sur la respiration et puis je me suis surtout adressé au papa à ce moment, comme il avait fait quelque chose de bizarre et j'ai essayé d'analyser cette réaction. Et voilà après tout au long de la consultation moi je parle beaucoup mais notamment je leur explique alors j'écoute le cœur, bon ben le cœur ça va, j'écoute les poumons donc ça ne siffle pas, les poumons sont bien propres, les hanches ben il n'y a pas de ressaut. J'explique les choses au fur et à mesure. Après la façon dont il est tonique aussi c'est vrai que la tonicité tout ça je vais leur dire. Après une fois que je reviens ici (au bureau) et que j'ai fait les

courbes je leur retourne toujours le carnet et je leur montre, au niveau du poids, de sa taille et du périmètre crânien aussi et je crois que c'est plutôt à ce moment-là que je leur demande si eux ont des questions, s'ils ont des choses à redire ou des questions à poser.

Ok. Ça a quel intérêt pour toi que ton cabinet soit ergonomique ?

Ben c'est un peu ce que je disais tout à l'heure en fait, gagner du temps. Le temps, et peut être aussi de ne rien oublier au niveau de ma consultation. Si la toise elle était cachée quelque part... enfin si remarque l'enfant tu le pèses tu le mesures. Mais c'est vrai que d'avoir tout de visible c'est quand même plus pratique oui pour ne rien oublier et après je pense que je fais des choses aussi pour rassurer l'enfant. Alors je ne sais pas si ça va dans la réassurance, mais notamment je pense à mon stétho. Le fait d'avoir un petit stétho et pas un énorme stétho à mettre sur leur petite poitrine et en plus il est rose, alors les petites filles à chaque fois elles le regardent. Pour la coopération de l'enfant avec moi je pense que le fait d'avoir un cabinet ergonomique ça participe aussi au fait qu'il y ait une bonne coopération entre l'enfant et moi. Par exemple l'histoire des verres aussi (comprendre les gobelets) pourquoi j'ai acheté des verres comme ça parce que quand elle va faire pipi dans son verre reine des neiges elle est contente de partir avec son verre reine des neiges pour aller faire pipi dedans. Il y a plus d'adhésion, et que l'enfant se sente le plus à l'aise avec moi.

Oui tu y penses quand tu achètes ça ?

Ah bah oui bien sûr quand j'ai acheté les verres reine des neiges. Alors après oui toise et balance de toutes façons il les faut, mais non c'est vrai que je trouvais ma balance, elle est dure et elle n'est pas agréable et du coup à chaque fois je me dis qu'il faut que j'achète un drap ou quelque chose à mettre dessus pour que l'enfant soit mieux, pour qu'il se sente plus à l'aise quand on va le peser.

D'accord donc de ton côté c'est plutôt : pas de perte de temps et confort ? Oui et ne rien oublier.

Et du côté de l'enfant c'est plutôt ?

Adhésion, être à l'aise et tout ça oui. Je sais qu'avant j'avais le placard à droite de mon bureau, et dans le premier tiroir c'était les jeux d'enfants et du coup tous les enfants qui venaient me voir ils savaient qu'ils avaient les jeux là et ils allaient eux même hop ouvrir le tiroir, sortir les jeux et jouer. Je les trouvais à l'aise dans mon cabinet et c'était super important justement pour ça, pour qu'après quand tu les examines etc, c'est pas qu'ils sont à la maison mais limite du coup ils n'hurlent pas quand tu leur demande d'ouvrir la bouche ou quoi que ce soit, il y a un échange plus approprié, une meilleure communication. Là du coup j'ai des jouets mais je ne les sors jamais, notamment là j'ai le livre du corps humain, pour leur expliquer un petit peu, du bébé dans le ventre ah aussi le cardiovasculaire, le muscle, tout quoi, c'est vrai qu'ils s'éclatent avec ça et c'est vrai que c'est la première chose qu'ils voient là et ils viennent le chercher et puis du coup pendant que je parle avec les parents ils sont occupés à ça et ils n'en rajoutent pas.

Qu'est ce qui pourrait te permettre d'améliorer l'ergonomie dans ton cabinet ?

Ben déjà par exemple de mettre un petit drap ou quelque chose sur ça (la balance). Qu'est-ce que je pourrais faire d'autre ? Et ben qu'on sorte de cette période covid et que je puisse leur sortir les jeux, c'est vrai que c'est dommage mais je m'étais dit au départ que je voulais acheter une petite table avec des petites chaises pour que voilà pareil, comme ça ça les occupe pendant qu'on est avec les parents, parce que finalement on passe beaucoup de temps avec les parents dans la première phase et même dans le reste il faut faire des ordonnances. Parce que je parle beaucoup du suivi mais il y a aussi l'enfant malade auquel on va sortir l'ordonnance expliquer aux parents et tout, et souvent l'enfant quand il va à peu près bien il est là "bon ça y est c'est bon on part maintenant ?" du coup c'est vrai qu'il faut l'occuper. Et améliorer les choses ? Ouais je pense que c'est ça j'apporterais plus de jouets. Après si on parle du cabinet global, on n'a pas de table à langer et ça nous pose problème, pourtant on a des grandes toilettes donc on va essayer de trouver un petit meuble avec un matelas à mettre dessus pour que les parents puissent changer les enfants en cas d'accident c'est vrai que ça c'est quelque chose qu'il faut qu'on fasse. Et si je veux acheter les tests auditifs, la boîte de moiti que je n'ai pas aussi et euh... voilà c'est pas mal.

Et dans le reste du cabinet il y a des choses spécifiques ?

Et ben non pareil on avait prévu de mettre des jouets dans la salle d'attente mais bon avec le covid...

Et si on imagine dans le cabinet sans covid ?

Et ben sans covid il y aurait un point jeu dans la salle d'attente. On fait construire en fait, ici on est là temporairement, dans deux ans on est dans un cabinet neuf qu'on est en train de faire construire. Et donc sur les plans c'est quelque chose auquel on pense : là ce sera le coin enfant dans la salle d'attente, et puis pareil notamment dans ce cabinet où on a un long couloir, la salle d'attente, le secrétariat et ce long couloir et nos bureaux qui sont là, et ben c'est vrai

que dans cette organisation là on n'a que des toilettes sur le palier global car on sera au premier étage et donc on s'est dit non, il nous faut d'autres toilettes, donc on a rajouté des toilettes au fond de notre long couloir parce que s'il y a un enfant qui vomit dans le bureau numéro au lieu de ressortir de faire tout le long et ben il y aura des toilettes plus proches, pour que ce soit plus simple pour lui.

Ah oui donc vous allez déménager. Et par exemple dans ce nouveau cabinet ton bureau tu as réfléchi à des choses spécifiques ou ce sera la même organisation qu'ici ?

Je pense que ce sera à peu près la même organisation qu'ici, sauf ma table et mes chaises (comprendre petite table et petites chaises pour les enfants). Là c'est très petit donc je n'ai pas la place de les mettre.

Non après je ne changerai pas. Ah si c'est vrai que je n'ai pas installer tu sais pour les tests de vision, là les plaquettes sont là, mais ce bureau il est tout étroit donc je me suis vraiment posé la question ou est-ce que je peux les installer et en fait j'ai un crochet que j'ai là-bas et j'installe les enfants là. Mais c'est vrai que ça les tests de la vision il faudra que je les organise de sorte que ce soit visible et bon au niveau des normes tout ça.

Ok. Est-ce que tu vois d'autres choses à dire ? Des choses à ajouter ?

Je crois pas, je sais pas si j'ai bien vu l'ergonomie dans les réponses à mes questions. Et du coup ça c'est le côté nouvellement installée, pareil je parle beaucoup de rassurer l'enfant etc, mais c'est aussi parce qu'ici on a pris la suite de médecins qui sont partis à la retraite et qui étaient installés là depuis trente ans et du coup ça c'est pour les enfants un peu plus grands mais c'est vrai qu'avant c'était un médecin homéopathe, très douce et tout ça et du coup souvent les parents ils le disent "ben oui mais on la connaît depuis... voilà ils l'ont suivi depuis qu'ils sont nés. Donc ils étaient peut-être plus à l'aise avec elle. Bon après ils voient que tout se passe bien donc ça va. Mais j'ai l'impression de me mettre la pression en me disant qu'il faut que je sois au niveau de ... et donc c'est aussi pour ça que Ah si peut être la difficulté quand..., enfin j'aime bien mais je n'aime pas quand ils sont suivis en parti par un pédiatre et en partie par moi-même parce que voilà il y a le risque que le pédiatre ne dise pas la même chose que moi-même si en soit on dit la même chose donc ça va. Mais c'est vrai que je pense souvent à l'image que je renvoie et je me dis peut-être que le pédiatre il va voir quelque chose que moi je n'aurai pas vu ou quoi que ce soit et que les parents ils puissent me le reprocher et pourtant voilà les suivis de l'enfant ça se passe très bien, j'ai fait mon DU de pédiatrie je sais exactement ce qu'il faut aller chercher, pas chercher et tout ça mais euh ouais peut être ça. Un détail je travaille aussi dans une crèche et du coup j'y vais 2, 3 fois par mois pour voir les nouveaux enfants et si jamais il y a des soucis on en discute, enfin je vois les enfants plus ou moins les parents, j'en parle avec le personnel de la crèche. C'est souvent le personnel de la crèche qui note des choses ou quoique ce soit et du coup j'ai fait aussi des protocoles ben fièvre, coup, crise d'épilepsie bon les trucs un peu plus importants mais. J'adore la pédiatrie j'essaie vraiment de caler les choses, la crèche pour moi c'est essentiel. Voilà voilà il y a le risque que le pédiatre ne dise pas la même chose que moi-même si en soit on dit la même chose donc ça va. Mais c'est vrai que je pense souvent à l'image que je renvoie et je me dis peut-être que le pédiatre il va voir quelque chose que moi je n'aurai pas vu ou quoi que ce soit et que les parents ils puissent me le reprocher et pourtant voilà les suivis de l'enfant ça se passe très bien, j'ai fait mon DU de pédiatrie je sais exactement ce qu'il faut aller chercher, pas chercher et tout ça mais euh ouais peut être ça. Un détail je travaille aussi dans une crèche et du coup j'y vais 2, 3 fois par mois pour voir les nouveaux enfants et si jamais il y a des soucis on en discute, enfin je vois les enfants plus ou moins les parents, j'en parle avec le personnel de la crèche. C'est souvent le personnel de la crèche qui note des choses ou quoique ce soit et du coup j'ai fait aussi des protocoles ben fièvre, coup, crise d'épilepsie bon les trucs un peu plus importants mais. J'adore la pédiatrie j'essaie vraiment de caler les choses, la crèche pour moi c'est essentiel. Voilà

NUMÉRO 4

Si je te dis ergonomie en médecine générale à quoi tu penses, qu'est ce qui est concerné selon toi ?

Bah moi je dirai plutôt l'adaptation de l'espace en consultation, j'en sais rien...le placement du bureau, de la table d'examen, des choses comme ça. Après c'est aussi l'accessibilité, enfin moi je le vois sur certaines consult c'est compliqué quand il y a la poussette, le fauteuil roulant tout ça, c'est pas du tout ergonomique comment c'est fait. Et après, ergonomie aussi du poste de travail pour nous, parce que parfois on est mal installé nous.

D'accord. Et donc ensuite quelles sont les spécificités liées à la pédiatrie ?

La pédiatrie ? L'ergonomie en pédiatrie ? En tout cas au niveau de la salle de consulte, parce que nous c'est vrai qu'au cabinet on a dans tous les cabinets on a un côté administratif où on fait l'interrogatoire et après on a une autre partie où y a la table d'examen. Et effectivement dans tous les cabinets la table d'examen on peut faire le tour et je pense que pour les petits c'est important pour qu'il puisse y avoir les parents d'un côté, nous de l'autre côté enfin tu vois pour qu'on puisse bouger sur la table, qu'on ne soit pas tous coincé dans un coin, surtout quand ils sont un

peu anxieux, voilà pour qu'on puisse jouer un peu avec eux. Voilà et après ergonomie ? c'est dur je trouve comme question... en pédiatrie ? Ben j'imagine faire attention à ce qui est dangereux mais c'est vrai que nous de toutes façons, de manière générale les seringues c'est tout rangé on a des placards comme dans une cuisine donc tout est rangé en haut, ouais voilà il n'y a pas de produits dangereux. **Le côté sécurité ?** Oui le côté sécurité, le risque de traumatisme, le coin de table ou quoi et sinon qu'il se blesse avec quelque chose qui puisse venir du cabinet genre une aiguille, le gel hydroalcoolique mais pareil il est sur le bureau et il est enfin je veux dire l'enfant ne peut pas y avoir accès. Enfin nous on y fait attention en tout cas.

D'accord, et donc le côté sécurité pour l'enfant, euh et agencement dans ce que tu disais la table d'examen.

Oui la table d'examen moi je sais que, enfin moi j'ai des souvenirs d'urgence, enfin d'interne en urgences pédiatriques ou effectivement quand t'as tout le monde qui peut être autour de l'enfant et qu'on n'est pas tous dans un coin euh fin je pense que ça donne plus d'espace, l'enfant il ne se sent pas, surtout pour un vaccin ou quoi, trop prisonnier, les parents sont sécurisants, sans que nous on soit tordu dans tous les sens pour essayer de trouver une cuisse.

Ok et du coup comment toi tu as organisé ta pratique pour l'accueil des enfants ?

Au niveau ergonomie ou de manière plus générale ? **Oui en ayant ergonomie dans la tête mais en fait ergonomie ça englobe pas mal de chose. Donc en terme général dans ton activité, l'organisation ?** Donc nous ce qu'on faisait au début, chez tous les moins de trois ans mais maintenant on a limité au vaccin et au moins d'un an on a des créneaux de consultations plus long, parce qu'effectivement moi je trouve que c'est trop speed, parce que d'habitude on est sur un quart d'heure sur les consultations normales, enfin pas normales mais consultation de pédiatrie. Mais effectivement c'est trop rapide ça speed tout le monde les parents, nous, euh et je trouve que ce n'est pas qualitatif pour le boulot. C'est eux qui prennent rdv sur doctolib, nous on est sur doctolib, ils peuvent aussi passer sur le secrétariat on a un peu de population précaire quand même à Lunel, qui parle par français, mais même eux ont souvent un smartphone ou quoi. Et ils sont au courant on leur dit dès le début, surtout pour les suivis de nouveau-nés on leur dit voilà c'est des consultations de 30 minutes comme ça il n'y a pas de problème on a le temps. Ouais effectivement d'expliquer aussi aux parents comment on fonctionne. Après les petits plus grands c'est quand même de la pédiatrie, nous on les accueille euh quoi enfin on leur parle on n'accueille pas les parents on accueille les petits et après l'organisation ben ça ne change pas trop de l'adulte... Je réfléchis, j'essaie de penser ergonomie. Mais euh.. Ouais on va faire l'interrogatoire et après quand on passe on a des tables qui se montent donc effectivement c'est pratique parce que comme moi je mets la balance sur la table d'examen, puisqu'elles sont sans fils donc comme ça je trouve que c'est plus pratique, on a pas trop à tourner dans tous les sens etc et effectivement ouais j'amène tout sur la table, le mètre ruban, l'otoscope, tout comme ça j'ai tout à portée de main et on fait la consultation sur la table, on n'a pas trop à retourner en arrière, on est vraiment tous ensemble. Enfin vraiment chez les tout petits quoi.

Ok donc le bureau au départ, puis tu vas du côté table d'examen. Comment tu gères les parents ?

Alors les parents, déjà on ne fait jamais d'examen sans les parents enfin je moi je ne fais jamais ça. On en prend un ou deux ça dépend ce qu'ils veulent. Moi ce que je propose c'est qu'on soit chacun d'un côté pour que...moi je me dis toujours que j'ai la mauvaise place parce que je vaccine parce que je ne sais pas j'ai les mains froides, je mets tout nu donc voilà il y a un côté rassurant avec papa et maman et moi je suis de l'autre côté. Donc après ben si c'est dans les bras parce que c'est vraiment trop compliqué ben je me penche un peu ou je fais le tour de la table ou je me mets un peu sur la table. Et sinon si ça se passe bien on est juste des 2 côtés, avec les doudous souvent, ou un petit jouet, on a des espèces de petits blocs avec des cubes qui se bougent donc pareil on les met ici si y a besoin, ou si les parents ont déjà un doudou mais ça dépend aussi des petits, on sait qu'il y en a de toutes façons ça va être le bordel et puis il y en a où ça va bien se passer.

D'accord. Quel intérêt tu vois à ta pratique le fait que ce soit ergonomique ?

Ben moi je trouve aussi je disais par exemple mettre la balance sur la table c'est pour une question de sécurité c'est à dire que le petit il va, enfin il n'est jamais, surtout les tout petits, on ne va jamais le porter d'une table à une autre table où on pourrait passer ben j'en sais rien d'1m50 de haut à mes bras et qu'il puisse arriver un truc, enfin c'est quand même pas mon petit, les parents ils me le prêtent pendant le temps de la consultation donc là y a juste à le mettre là, le petit il ne peut rien lui arriver, il peut pas tomber, s'il bouge s'il crie ou je sais pas quoi, ou s'il venait à me faire pipi dessus, voilà pour sa sécurité à lui et après ouais c'est vraiment pour sa sécurité parce que quand même de tout avoir surtout qu'en plus je vais mettre la balance d'un côté je vais mettre mes affaires de l'autre en plus comme ils sont tout petit de toutes façons ils ne peuvent pas les attraper, ça permet que moi je sois assis soit

sur la table soit autour de lui ou d'elle d'ailleurs et que je puisse toujours l'avoir sous les yeux, c'est ce côté-là moi qui m'intéresse le plus.

Donc sécurité pour lui et toi tout avoir à portée de mains ? Oui et que ce soit pratique, pouvoir tout voir et que ça reste toujours sécuritaire. Il ne va pas pouvoir prendre un truc que je n'ai pas vu, que je ne sais pas où il est, que j'ai posé au pif dans ses affaires. Oui il y a ça aussi le fait que quand ils sont déshabillés "où est-ce qu'on met les fringues ?" Moi j'essaie de faire des espèces de tas où il y a les fringues qui séparent mes affaires comme ça on est voilà il n'a pas accès à ça, surtout s'il commence à faire un peu de quatre pattes ou quoi.

Ok. Et sur les enfants un peu plus grands ? Et après les plus grands, alors moi j'ai plutôt des enfants, enfin ils sont quand même cools les petits ils sont sages, donc on peut se permettre de faire des va et viens, plus comme une consultation d'adulte, après j'ai la paillasse et là on va chercher les choses, ou un streptotest ou quoi et y a les parents qui sont là de toutes façons pour le côté sécuritaire. Je suis moins inquiet, à partir de trois ans on va dire je suis moins inquiet. Je réagis un peu plus comme si c'était un adulte, on va en plus se peser sur la grande balance, on va faire, enfin l'organisation quand ils commencent à marcher, quand ils sont sur la balance des grands et tout ouais on est plus détendu je trouve.

En fait c'est surtout le côté sécurité qui te "stresse", auquel tu fais particulièrement attention quand ils sont bébés ? Oui exactement.

D'accord, quand tu parles de l'organisation de ton cabinet, "ma balance ici, la paillasse là, le bureau", quand tu t'es installé tu as réfléchi à comment ? Alors moi quand je me suis installé, en fait on est 4 médecins et on a trois cabinets donc les 3 cabinets étaient déjà aménagés et moi étant le dernier arrivé je suis celui qui tourne sur les différents cabinets. Donc je fais un jour là un jour là un jour-là, j'ai trois jours donc je tourne comme ça du coup j'expérimente tous les cabinets et ils ne sont pas tous fait de la même façon mais ils ont quand même tous ce truc où on peut faire le tour de la table, où les balances elles sont sans fil on peut les transporter et où on a à chaque fois un mètre ruban, enfin et de quoi faire l'examen, pareil ce petit jeu il y a un truc dans chaque salle.

Est-ce que tu as l'impression qu'il y en a qui sont mieux pensés que d'autres ? Plus ergonomique ?

Pour moi ils sont tous pareils, après c'est juste par exemple en termes d'éclairage, mais ça c'est plus du feeling on se sent plus à l'aise dans tel ou tel bureau mais ça c'est plus un truc perso, plus un ressenti. Et après effectivement c'est aussi comment ils sont disposés. Il y en a un qui est tout en long donc comme les salles s'enchainent (comprendre la partie bureau et la partie examen) on a vue sur l'autre. Les autres c'est comme un U, qui communique par le fond donc par exemple s'il y a le grand frère ou la grande sœur qui lui au bout d'un moment s'agace parce que lui il a trois ans et qu'il en a marre qu'on parle de bébé et ben il va passer de l'autre côté, on n'a plus vue sur lui et effectivement ça il faut à chaque fois aller le rechercher. Alors que celle qui est en long on voit donc on peut dire "attention je te vois" sans forcément lui courir après et donc c'est plus sécuritaire. Moi c'est toujours ce côté sécuritaire. **Oui vraiment c'est ce qui ressort.** Et je me dis voilà il ne peut pas, parce qu'à trois ans effectivement il peut monter sur un truc, parce qu'on a une chaise à roulette pour l'examen gynéco ou quoi, et ben typiquement il peut monter dessus et se casser la gueule. Je n'ai pas trop envie !

D'accord et donc quand tu disais surtout sécurité et à un moment tu m'as dit il faut que ce soit pratique pour moi.

Est-ce que tu peux m'en dire un peu plus ?

Et ben pratique moi je trouve, enfin le premier côté "pratique" c'est le dos, c'est que toutes les tables elles se lèvent enfin je ne vois pas comment on peut faire de la médecine aujourd'hui en fonction des gens, surtout si on fait de la pédiatrie, ou même des personnes âgées, si la table il faut la monter, c'est casse gueule donc ça. Et après pratique ouais c'est pareil comme nous on fait ça dans tous les bureaux, on a des espèces de petits pots où il faut qu'il y ait tout à portée de mains, il ne faut pas avoir à courir dans tout le cabinet pour aller chercher je ne sais pas quoi, enfin que les choses soient à portée de mains : l'otoscope, les speculums pour les oreilles, des abaisse-langues. Et après que ce soit pratique en termes de place c'est pour ça qu'on a des grands cabinets, j'avoue, et entre la poussette, les parents, le sac à langer enfin ça fait quand même des consultations où il y a beaucoup de "bordel" et donc si t'as un petit cabinet je pense que t'es vite à devoir tourner dans tous les sens. Là au moins on peut poser le sac à langer sur une chaise, les parents ont la place, la poussette peut rester à côté elle ne nous gêne pas. Oui pour le coup ça c'est une chance inhérente au cabinet.

Ok donc du coup grand cabinet. Et quand tu parlais de ton poste de travail tu penses à quoi ?

Ben moi je trouve par exemple, j'ai un de mes collègues qui lui est un peu plus âgé il ne veut pas trop changer son bureau tout ça, et effectivement son siège de bureau il est vraiment pourri, et donc c'est désagréable à la fin de la

journée, tu sais les roulettes qui ne marchent pas, il est un peu trop bas donc t'as l'impression de lever les bras pour être sur le clavier, de tirer le cou. Ce n'est pas confortable. Et après pour la pédiatrie, on a mis dans un des cabinets, parce que c'est possible, dans les autres c'est compliqué, on a mis une petite table avec une petite chaise bleue là et comme ça les tout petits que ce soit l'enfant ou les frères et sœurs ils peuvent s'asseoir, faire un petit dessin, ça leur permet aussi d'avoir un espace à eux et ça je pense que c'est bien parce que souvent ça les canalise et c'est adapté que eux ils aient un petit endroit. Je pense que c'est bien.

Oui pour les canaliser et que toi tu puisses avoir plus de temps ?

Oui pour pas avoir à les surveiller, que ce soit l'enfant que tu examines ou les frères et sœurs, ça peut être un peu désagréable de passer toute la consultation à dire "non attention mais on parle avec maman" et on finit finalement par le laisser parce qu'on peut plus parler, on en peut plus on peut plus parler et voilà. Bon après ce n'est pas très grave mais ça enlève le côté un peu humain qu'on peut avoir avec les parents qui ont besoin d'être rassuré ou qui ont des questions très précises qu'ils n'osent pas poser. Ça les canalise quand même pas mal.

Euh juste petite parenthèse sur le matériel spécifique pédiatrique que vous avez ?

Nous on n'a pas grand-chose en fait, on n'a pas d'œil de bœuf, on n'a pas de Moatti, on n'a pas de grande mallette pour faire le dépistage "troubles auditifs" ni "troubles visuels" donc effectivement on est un peu nuls là-dessus mais après moi j'avoue en tant qu'interne je ne les ai jamais fait ces tests là donc ça serait cool qu'un jour on investisse là-dedans. **Ok donc vous avez tu disais l'otoscope avec les spéculums pédiatriques ?** Oui voilà, on a un mètre ruban, on a des toises, des balances pédiatriques dans chaque consult, et c'est tout ce qu'on a de spécifique. Et après des distractions.

Si on pense à la période hors covid tu as des jouets spécifiques ?

Hors covid on a des lingettes désinfectantes qu'on continue à faire pendant le covid d'ailleurs et en fait c'est vrai qu'avec le covid j'ai évité, enfin je le fais quasiment plus, de donner nos trucs à nous et effectivement souvent quand on passe au moment de l'examen on va dire aux parents "en fait vous avez un doudou ? Vous avez pris un truc ?" Parce que sinon j'ai des espèces de petites boîtes en plastique avec un truc qui fait du bruit des zigwigwis qui tournent, mais franchement ça ne marche pas non plus très bien. Je suis franc parfois les mains et chanter ou un doudou ça marche aussi bien qu'un truc compliqué.

Ok. Quand tu disais "moi souvent les enfants que je vois ça se passe bien", tu penses que c'est parce que tu as instauré quelque chose, qu'ils te connaissent et donc ça se passe bien ?

Euh ouais je pense. Après il y a quand même plein de consultations où les petits c'est toujours très compliqué. Mais moi je ne le prends pas pour moi, je sais que c'est comme ça, c'est les petits. Après effectivement moi je suis plutôt calme, j'ai une voix calme aussi donc je pense que ça aide aussi les mamans, je pense que les mamans entre guillemets elles m'aiment bien, il y a un bon relationnel et ça c'est important d'avoir les mamans un peu dans la poche parce qu'effectivement après elles t'écoutent mieux, c'est plus facile de discuter de certaines choses, mais je n'ai rien mis en place de particuliers. Je ne pense pas que ce soit parce que... alors si peut être la petite table, peut être que quand ils sont dans ce bureau là ils font "ah docteur, je peux avoir un dessin ?" parce qu'ils savent qu'il y a la petite table pour pouvoir faire un dessin, qu'il n'y a pas dans les autres salles. Mais sinon à part ça je ne vois pas d'autres trucs.

D'accord, ok. En quoi tu penses que tu pourrais améliorer ton cabinet ? Ton activité d'un point de vue ergonomique ?

Et ben peut être effectivement ces histoires de... enfin de faire un espace avec... alors au début on avait voulu mettre des jeux dans chaque salle, dans une grande boîte mais c'est au moment où il y a eu le covid qu'on a eu cette idée et puis après on s'est dit bon après chaque consult si c'est pour ranger la salle pendant 20 min enfin voilà c'est un peu...

Si on prend le parcours classique d'un enfant quand il vient, donc du coup les parents prennent rdv sur doctolib en fonction du motif 15 ou 30 minutes, ensuite c'est comme un adulte ? Dans la salle d'attente ?

Dans la salle d'attente c'est pareil, moi quand je suis arrivé, dans la salle d'attente il n'y avait pas de choses spécifiques, et du coup on en a discuté parce qu'avec une de mes collègues qui est plus jeune aussi on fait pas mal de pédiatrie et c'est pareil : l'argument qui est un mauvais argument mais il vaut ce qu'il vaut c'était de dire "voilà c'est quand même compliqué, on est trois médecins à consulter donc si on a un peu de retard il y a vite 5, 6 personnes en salle d'attente, parfois entre le mari, les 2 parents, si en plus les enfants ils jouent il y a un moment où ça fait des salles d'attentes dures à gérer, pour la secrétaire etc, si ça commence à faire du bruit, à jeter les cubes tout ça, non

ça ne va pas être possible. **Mais vous y avez réfléchi ?** Oui, oui on y a réfléchi, on s'est dit ça va être le bordel, mais oui on a eu cette discussion.

Ok. Est-ce que tu vois d'autres choses pour améliorer cette ergonomie ?

Euh non, c'est surtout le dépistage des déficits auditifs et visuels mais effectivement après c'est fait à l'école à 6 ans, enfin nous tous les petits à Lunel c'est fait automatiquement, donc quand y a un souci, enfin les moindres soucis on oriente et c'est vrai que ce n'est pas forcément de l'ergonomie, c'est plus de la qualité pour les parents parce qu'en faisant les tests on leur évite d'aller voir un spécialiste pour faire un test auditif. Non voilà, on a un accès handicapé donc pour les poussettes ça passe. Et ensuite les cabinets ils sont grands, souvent les mamans tu les vois quand elles arrivent elles font leur manœuvre de poussette hop elles mettent la poussette sur le côté parce qu'elles savent comment on s'organise, elles savent que la poussette et plutôt là comme ça on peut nous gérer cet endroit.

D'accord. Est-ce que tu vois d'autres choses à ajouter ?

Ergonomie ? Je pense qu'on a fait le tour. Il faudrait qu'on achète des sacs de couches parce que c'est vrai qu'on jette les couches dans la poubelle et parfois ça devient compliqué en fin de journée, mais c'est des petites choses. C'est tout.

Ok merci beaucoup.

NUMÉRO 5

Si je te dis ergonomie en médecine générale, qu'est ce qui te viens à l'esprit, qu'est ce qui est concerné selon toi ?

Le fonctionnement du cabinet de façon à ce que ce soit le plus pratique, gain de temps, c'est l'organisation sur le plan temporel c'est à dire les prises de rdv, spatial aussi je veux dire par là l'accueil du patient, comment on fait en sorte de réduire les déplacements au sein du cabinet, comment on fait pour accéder aux différents outils de travail. Voilà grosso modo, c'est à peu près ça.

Qu'est-ce que tu vois comme spécificité ergonomique pour la pédiatrie ? De façon générale ?

Une balance pédiatrique, une toise, un divan d'examen qui est quand même bien accessible, et puis après d'avoir des couches tout simplement, des couches en stock, avec des lingettes éventuellement. Euh qu'est ce qui me vient d'autre ? Voilà quoi... D'avoir des petits jeux en salle d'attente, pour que l'enfant puisse s'amuser quand on veut discuter avec les parents, et qu'il interrompe moins le dialogue avec les parents. Ou bien le temps d'attendre son tour quoi. Voilà.

D'accord, quel intérêt tu y vois à ces spécificités pédiatriques ?

Ben l'intérêt c'est me sentir bien avec les patients, c'est à dire avoir un fonctionnement qui est fluide, ça veut dire que l'enfant soit à l'aise et que lui aussi facilite le diagnostic, la consultation, oui voilà un intérêt de fonctionnement global pour tout le monde. Une efficacité, et encore une fois un gain de temps parce que voilà un enfant qui n'est pas à l'aise ou qui se met à pleurer tu perds du temps, tu fais un mauvais examen, aussi bien du tympan que de plein de choses. On a tout à gagner à essayer d'améliorer un petit peu on va dire notre fonctionnement sur ce plan-là quoi.

Tu disais "pour tout le monde" C'est à dire ?

Et ben pour le médecin, comme pour les parents, comme pour l'enfant. Ben par exemple t'as besoin d'échanger et de définir un petit peu avec les parents le niveau de la consultation, ça c'est bien de le faire avant de commencer l'examen de l'enfant et donc ça peut être pas mal d'avoir un petit jeu pour que l'enfant puisse aller s'occuper et puis vraiment parler à tête reposée, tranquillement, sans d'autre bruit, sans que le parent soit distrait dans notre échange. Après sur le plan de l'examen par exemple, avoir on va dire quelque chose de confortable permet d'éviter... que l'enfant s'assoie correctement, que l'enfant soit sur une balance qui ne soit pas trop instable fait que bah évidemment il va moins bouger, la balance ça sera plus facile à avoir les chiffres corrects par exemple. Ça peut être aussi avoir une toise qui glisse bien, avoir des outils appropriés, aussi bien une toise bébé qu'une toise adulte qui soit bien positionnée. Ça c'est du pratique de base quoi.

Et tu m'as dit aussi au tout début « c'est d'un point de vue temporel et spatial »

Oui alors temporel ça veut dire quand l'enfant ne pleure pas. Moi les enfants c'est souvent un peu ça, j'essaye d'avoir un lien un petit peu dans le jeu, dans l'échange, et pas trop dans la contrainte, j'essaye de ne pas avoir la contrainte,

en me croyant, en ayant une attitude inégale, de supérieur par rapport à l'enfant, mais plutôt d'égal à égal qui permet qu'il se sente respecté. Et puis moi j'essaye d'avoir le moins possible de contraintes au niveau de l'examen, notamment au niveau de l'examen buccal, donc prendre le temps un petit peu. Mais pour ça il faut aussi une condition de fonctionnement qui soit adaptée quoi, qui ne soit pas, enfin que tout soit un petit peu lié : que l'enfant ne soit pas loin des parents, moi ça m'arrive d'examiner l'enfant sur les genoux du parent pour éviter justement qu'il ne pleure, pareil pour le vaccin, pour le vacciner, accepter que le parent vienne à côté, voilà ça c'est du fonctionnement de cabinet de base. C'est des choses qui me paraissent évidentes. Après sur le plan du temps on gagne du temps, quand tu fais un examen facile et rapide ben voilà, tout le monde gagne du temps, les parents sont contents et toi tu es content parce que tu ne perds pas trop de temps et c'est important. Et puis dans l'espace c'est que les choses soient positionnées de façon assez logique, que ça soit en gros ta table d'examen c'est le centre du cercle, et autour tu as tout autour en arc de cercle, moi c'est ce que j'ai fait, t'as d'un côté la paillasse, après tu fais un quart de tour tu es au niveau du bureau, et tu refais un quart de tour tu as encore des choses que tu peux récupérer, tu n'as pas à aller à l'autre bout du cabinet, tout est centré au niveau de la table d'examen. **Et dans quel but ?** Dans le but de faire un cabinet avec un fonctionnement qui me paraît adapté, dans le but de gagner du temps, oui c'est important, et du confort pour tout le monde. Si tu gagnes du temps c'est que ton confort et bon et si tu gagnes du confort tu gagnes du temps, c'est intimement lié.

D'accord. Donc là on va venir un peu plus spécifiquement, toi comment tu vois l'organisation de ta pratique pédiatrique d'un point de vue ergonomique ? Et comment tu as organisé ta pratique pour l'accueil des enfants ?

Alors d'abord ça commence dans la salle d'attente, parce que la salle d'attente est importante. Moi j'ai une petite salle d'attente, et donc du coup avant covid j'avais un jeu qui était un peu similaire à celui qui est à l'intérieur du cabinet. Et donc du coup c'est une forme de transition si l'enfant a accroché un peu à ce jeu là on va dire qui est un jeu d'adresse qui est pour quasiment tout âge. J'ai vu des tout petits qui arrivaient à peine à marcher, qui avaient quoi dix mois et qui s'accrochaient à la table et qui jouaient avec le jeu en essayant de bouger les boules, jusqu'à des enfants qui ont 12 ans ou 13 ans et qui s'assoient en rigolant, avec un gros rire d'adolescent et qui jouent au même jeu. Moi j'ai trouvé ça, ce jeu qui est un boulier, qui est un peu intemporel, car ce n'est pas spécifique à un petit en fait, donc voilà. Après, des jeux qui ne sont pas dispersables, je n'ai pas voulu de jeux dispersables pour une question d'ordre dans la salle d'attente car elle est petite, et puis après des jeux qui sont assez facilement regroupés quand on a envie de les nettoyer aussi c'est assez facile car tout est regroupé, tu n'as pas à aller dans tous les sens. Donc ça c'est l'arrivée, c'est important car ça prépare l'enfant, ça le met dans des conditions plutôt sympas. L'ergonomie c'est aussi peut être avoir une petite musique dans la salle d'attente, qui est plutôt du classique, qui n'est pas une musique agressive et qui aussi encore va un peu pour tout le monde, même si les adolescents ça ne leur plaît pas beaucoup, mais voilà. Et ensuite la lumière on peut dire. J'ai essayé de la rendre pas trop agressive en enlevant un néon sur deux, à l'origine, quand le cabinet a été installé, j'ai enlevé un néon sur deux, tu le verras, il y a un néon sur deux qui est dévissé, pour avoir une luminosité un peu moins puissante notamment l'hiver où c'est un peu agressif sinon. Et puis donc ça c'est la lumière, le son et puis les jeux. Après dans le cabinet ben on se retrouve dans le même style : l'endroit où l'enfant peut jouer, avec des lego, il peut construire des choses, alors là c'est dispersable mais j'ai une vision dessus, c'est à dire que si l'enfant en met partout je vais lui dire non. Alors qu'en salle d'attente je ne peux pas le faire. Donc là c'est différent, il y a une grande plaque sur laquelle on peut fixer des lego, et puis après ben dans l'ordre il y a une petite chaise, il y a de quoi jouer.

Et comment tu as organisé ton bureau, tu as pensé à quoi quand tu t'es installé ?

Alors le bureau je me suis fié à des recommandations on va dire de sécurité, qui ont été émises par je sais plus si c'était l'ordre des médecins ou la police tout simplement. Le bureau se met face à l'entrée, en fait on ne tourne pas le dos à l'entrée, il faut voir la personne qui entre, donc ça c'est une règle de sécurité en gros. Donc le bureau a été fixé là, et après dans la logique la paillasse était plutôt le long d'un mur et puis entre les deux on avait la table d'examen avec une autre petite paillasse d'appoint on va dire. Voilà, après il y a un coin enfant, il y a un miroir aussi, qui est mural, qui permet aussi aux enfants de se regarder, voilà de jouer avec leur image, ce n'est pas forcément pour eux mais j'en ai vu hein qui se regardaient, qui se faisaient des grimaces. Et puis voilà le petit coin enfant qui est vraiment réservé aux enfants, il y a un négatoscope qui est un peu au-dessus mais qu'on utilise très peu, vraiment très peu maintenant.

Pourquoi tu as mis un coin enfant/jouet dans ton cabinet ?

Ah ben c'est pareil, c'est parce que les enfants font partis des patients et du coup ils ont une spécificité, ils sont plus petits et puis l'enfant il joue, c'est son mode de communication, voilà c'est son mode d'apprentissage, son mode de communication. Et ça permet aussi de voir d'ailleurs des choses, quand il joue à côté on peut voir si l'enfant... moi c'est pour ça que j'ai mis des jouets un peu trois dimensions ça permet aussi de voir l'enfant, comment il s'agrippe,

s'il a une bonne coordination, ça permet de voir même aussi s'il a une bonne vision, ça permet de voir s'il se tient bien, s'il est éveillé. Et puis un enfant qui joue c'est plutôt un enfant qui va bien, enfin c'est ce qu'on dit. Et donc un enfant qui n'est pas trop prostré, c'est un enfant qui est éveillé, qui se laisse aller, qui a confiance. Ça permet de voir plein de chose en fait.

Oui tu utilises ça pour commencer ta consultation en fait ?

Oui tout à fait, je regarde comment ça se passe, mais c'est instinctif, ce n'est pas quelque chose qu'on note, mais après on peut repérer des choses où tu te dis "tiens c'est bizarre", je ne sais pas si ça m'est déjà arrivé ? Ça ne me revient pas comme ça là... ah si peut être un enfant qui se tenait mal, qui avait une mauvaise position au niveau des jambes, qui s'agrippait mal ou voilà, qui avait une mauvaise préhension ça a dû m'arriver ça aussi. Une mauvaise préhension en levant le bras, ça tu ne le vois pas forcément quand l'enfant vient comme ça.

D'accord. Et quand tu disais il faut que ce soit confortable pour le médecin, à quoi tu penses ?

Alors moi l'inconfort que j'ai par rapport à mon jeu c'est qu'il est bruyant, mais ça fait peut-être 24 ans que je l'ai ce jeu-là quasiment et en gros le bruit que ça fait je ne l'entends plus, donc je n'ai plus cet inconfort. Avoir un espace pour les enfants ça paraît juste indispensable dans un cabinet, ce n'est même pas un confort, c'est une question logique. Tu prends en charge des enfants, tu t'organises pour que l'enfant prennent ses marques dans ton cabinet. Et c'est ça le confort, c'est s'adapter, c'est que l'enfant soit à l'aise. C'est ça pour moi le confort, c'est se sentir à l'aise, ce n'est pas du luxe hein, c'est juste du confort.

Ok. Et dans l'organisation de ton cabinet, pour que ce soit confortable pour toi, tu as réfléchi à quoi ?

Alors avoir un mobilier assez simple à nettoyer, ça c'est sur le plan hygiène, pas trop de recoin, pas trop de nids à poussière, du carrelage, pas de tapis, euh enfin après sur le plan visuel ben des couleurs je les ai choisies à distance donc je ne savais pas trop le rendu, ça commence à être un peu vieillot maintenant mais peut-être que je le remettrai un peu au gout du jour bientôt. Mais en gros des choses pas trop agressives, une lumière qui ne soit pas trop violente. Un réfrigérateur qui permet de garder les vaccins, et donc si jamais les parents viennent et qu'ils amènent les vaccins, qu'ils n'aient pas à les retriballer en mettant le nom sur la boîte du vaccin. Ça veut dire confort donc moi j'ai une douche, j'ai la possibilité de mettre des toilettes à l'intérieur mais je ne l'ai pas fait, je l'ai demandé à la fabrication en gros, sur plan, je crois que je suis le seul à l'étage à avoir demandé ça, donc les toilettes sont prévues, je ne les ai pas mises mais je pourrais. Après sur le plan confort c'est avoir un petit coin où on peut cuisiner, où on peut réchauffer un thé, un sandwich, micro-onde. Ça c'est du confort de base. Et puis après la clim, et puis tout ce qui est désinfection, avec l'appareil qui permet de passer les UV sur les jouets, si t'as envie de désinfecter les jouets tu passes rapidement dessus, tu désinfectes sur le plan aussi bien bactérien que viral, donc ça c'est quand même pas mal, parce que désinfecter les jouets c'est quand même un peu long. Donc là tu passes juste dessus et puis c'est fait, plus de strepto, plus de staphylocoques, pas de varicelle, tu dézingues tout. Qu'est-ce qu'il y a d'autre, après sur le plan spatial avoir des placards où tu vois un peu à travers, ça permet de savoir où sont les choses sans te poser trop de questions, d'aller un petit peu plus vite. Après avoir un robinet sans avoir à toucher le bouton, avoir des presseurs pour tout ce qui est gel et désinfection des mains sans toucher. Qu'est-ce qu'il y a d'autre ? Voilà moi ça me paraît important d'être équipé de façon assez pratique et assez simple, pour pouvoir répondre à notre travail.

Selon toi qu'est-ce qui pourrait te permettre d'améliorer l'ergonomie de ton cabinet ?

Améliorer l'ergonomie ? Et ben je ne sais pas honnêtement, parce qu'à chaque fois que je peux j'ai l'impression d'améliorer un peu donc je ne sais pas je n'ai pas d'idées, c'est toi qui me diras ! Non je n'ai pas d'idées, parce que je pense que si j'avais des idées je les ferais ! J'essaye de mettre en marche les choses quand j'y pense. J'aime bien moi faire évoluer les choses, j'ai vu tellement de cabinet de collègues qui sont vieillots, qui sont crades... j'en ai vu ! J'ai remplacé pas mal de médecins et malheureusement je sais et ce n'est pas des critiques parce qu'ils sont débordés et c'est compliqué, mais j'ai vu tellement de trucs... de cabinets qui étaient holala, à peine un lave-mains, c'est incroyable quoi ! Voilà améliorer les choses je ne sais pas trop sous quelle forme ça pourrait se faire.

Ok. Est-ce que tu vois d'autres choses à ajouter ?

Euh je ne sais pas trop quoi te dire, non ben je ne sais pas. Je pense que c'est important la notion de confort et d'ergonomie, c'est important de la faire évoluer en tout cas, de ne pas se dire bon ben c'est bon j'ai fait le truc. Il ne faut pas hésiter je pense, on passe beaucoup de temps dans notre cabinet et ça fait donc parti de notre vie. C'est comme si tu dormais sur un matelas qui ne te convenait pas. D'autant plus qu'on est libre de le faire ou de ne pas le faire. C'est ça qui est bien, profession libérale ça a ça de bien aussi. Donc tu te dis soit je m'en fou je veux travailler n'importe comment tu t'en fiche c'est ton choix donc c'est ça qui est bien. Soit si tu as 200 euros tu te dis je vais les utiliser pour améliorer mon cabinet soit tu te dis je les utilise pour aller au restau, voilà donc tu peux très bien choisir,

c'est un choix personnel. Et je pense qu'il y a des gens qui probablement..., en fait avec le temps tu ne vois plus. J'ai vu des collègues qui ne voyaient plus dans quoi il travaillait, l'état de délabrement de leur lieu de travail. Donc en fait, peut être que (5, 7 ça vaudrait le coup de se remettre en question en demandant à quelqu'un par exemple de venir, par exemple d'avoir des sortes de groupes de pairs et demander à un ou deux collègues, et puis après de tourner, des volontaires par exemple tu prends un ou deux volontaires collègues médecins dans ta ville ou dans ton quartier et leur dire bon ben voilà je viens chez toi et je suis critique, voilà. Ça permet d'avoir un regard extérieur. Mais tu sais le problème c'est qu'en médecine on est livré à nous même, c'est incroyable, on n'a pas de contrôle par rapport à l'hygiène, on n'a pas de contrôles... Regarde la médecine du travail, moi je n'ai jamais vu un médecin du travail, et pourtant on est une profession qui est quand même exposée, c'est incroyable ! Donc tu travailles à l'hôpital tu vas le voir, et travailler en ville non, ça veut dire quoi ? Que tu ne vois pas de patients qui sont malades ? Ça veut dire que t'as jamais de maladie ? Mais ce n'est pas vrai. On n'a pas ça, on n'a pas d'encadrement au niveau hygiène, tu fais ce que tu veux au niveau de l'hygiène, moi j'ai vu des collègues qui travaillaient... si tu savais... ça fait peur ! J'ai vu des gens désinfecter des trucs, tu te dis mais moi je serai une femme tu te dis... des spéculums des trucs comme ça... Depuis ça existe en plastique mais avant ça n'existait pas en plastique, c'était de l'inox. J'ai vu des trucs je peux te dire ça fait peur ! Donc là tu te poses des questions, et ça ils ont peut-être pensé au début et puis après ben c'est l'habitude, et personne ne contrôle, donc ça c'est quand même problématique. Bon voilà, par exemple un gars de la sécu lorsqu'il vient nous voir, par exemple lors de l'installation ça arrive, le gars de la sécu vient te voir, pour faire connaissance. Que cette personne là soit formée à l'ergonomie du cabinet et ça voudrait dire qu'il vient et puis qu'il te suggère tiens là vous avez fait ça, mais là est-ce que vous avez pensé que vous pourriez faire ça comme ça tu vois, pas de façon intrusive, de façon constructive, un conseil. On ne l'a pas ce conseil ! Sur le plan ergonomique ça serait bien de l'avoir ce conseil, même par vidéo pourquoi pas, les gens communiquent bien par vidéo, ça lui évite de se déplacer. Ça peut être une idée. Enfin voilà quoi.

Ok super merci.

NUMÉRO 6

Quand je vous dis "Ergonomie en médecine générale" qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ? Qu'est ce qui est concerné selon vous ?

Vous parlez de la définition ?

Oui, pour vous qu'est-ce que ça représente, de façon générale ?

Alors à mon avis c'est plutôt sur l'organisation en particulier des consultations, la durée, peut être le fait de réserver des créneaux dédiés, peut-être l'équipement aussi, l'équipement matériel, pour que ce soit pratique à la fois pour accueillir et pour examiner un enfant, si on parle de pédiatrie.

Et plus en général ? On viendra sur le versant pédiatrique juste après.

Pour moi l'ergonomie c'était plutôt l'organisation des consultations, la salle d'attente éventuellement, les durées des créneaux de rendez-vous et l'équipement dans le cabinet.

Quelles sont les spécificités ergonomiques pour la pédiatrie de manière générale ? Quels intérêts y voyez-vous ?

Sur l'ergonomie ? Alors l'ergonomie pour la pédiatrie déjà je pense que c'est avoir une durée de consultation adaptée parce qu'examiner les enfants ça peut prendre plus de temps, ne serait-ce que de les déshabiller et de les mettre en couche. Après c'est le matériel dédié avoir tout simplement qu'une balance pour les petits, de quoi les mesurer correctement aussi bien pour le PC que pour la taille. Peut-être qu'un stéthoscope adapté aussi. Alors avant qu'il y ait le covid on avait dans le cabinet des jeux, des petits livres, éventuellement des petites chaises qui servaient quand nous on voulait discuter avec les parents ou la personne qui les accompagnait sans que le temps leur paraisse trop long dans le cabinet. De nos jours tout ça on a essayé de le supprimer pour des raisons d'hygiène, voilà. Euh... il doit certainement y avoir des choses que j'oublie.

Quels intérêts vous y voyez au fait que votre cabinet soit ergonomique ?

Ben la qualité de l'examen, c'est sûr que de peser un bébé sur une balance classique on ne va pas avoir des mesures précises et puis pour le suivi du coup ça ne va pas être avantageux. Et puis ben même pour nous c'est plus confortable. J'avais une table d'examen avec une hauteur différente, la balance, le stétho pédiatrique c'est plus précis et plus confortable.

Ok, donc à la fois c'est pour le patient être précis et un bon examen clinique, donc du point de vue médical ? Oui tout à fait. Et pour vous pour le médecin plutôt un confort d'exercice ? Oui c'est ça.

D'accord. Donc si maintenant on en vient à votre pratique personnelle, comment vous voyez l'organisation générale de votre pratique pédiatrique, d'un point de vue ergonomique ?

Et ben tout d'abord on met des rendez-vous plus longs, comme je le disais, pour que les parents aient le temps de déshabiller les enfants, d'avoir le temps de discuter avec eux, de les mettre en confiance pour les laisser se faire examiner. On demande aussi, alors soit moi quand je les voyais une première fois en consultation, soit les secrétaires quand elles prenaient les premiers rendez-vous, elles demandaient aux parents de ne pas oublier le carnet de santé par exemple, ça fait partie des choses qui permettent un meilleur suivi de l'enfant.

Et sur la prise de rendez-vous c'était via un secrétariat ?

On avait les deux, on avait une secrétaire sur place qui prenait les rendez-vous, on avait même les trois à un moment on avait la secrétaire, la plateforme téléphonique qui prenait le relais quand la secrétaire n'était pas là et la prise de rendez-vous par doctolib. Les parents choisissaient dans le motif "suivi pédiatrique", on mettait 30 minutes, alors qu'une consultation d'adulte c'est 15 minutes, une consultation "enfant malade" c'est aussi 15 minutes.

D'accord donc vous différenciez le suivi où vous savez que ça va être plus long ?

Oui exactement. Et puis comme je l'expliquais aux parents le jour où l'enfant il est malade il n'est pas très réceptif pour se concentrer pour vérifier la vue, l'audition, pour les mesurer dans un sens dans un autre, les faire marcher etc donc ce n'est clairement pas le jour où ils sont malades qu'on fait un examen de bonne qualité, ça c'est sûr. Et nous n'avons pas de plages particulières pour le suivi, il n'y a pas de journées ou de matinées réservées pour la pédiatrie. Alors pareil avant la crise sanitaire on gardait des créneaux qu'on débloquait que le jour même pour les gens malades, donc ça valait aussi pour les enfants. Aujourd'hui maintenant les fonctionnements ont complètement changé.

D'accord. Et ensuite comme vous avez organisé votre pratique, en consultation ?

Je n'ai pas compris où vous voulez en venir, il faut que vous m'aiguilliez. Sur la façon d'examiner les enfants vous voulez dire ?

Alors oui vous avez commencé en disant "moi mon organisation d'abord il y a la prise de rendez-vous avec les créneaux un peu plus longs" et ensuite sur comment vous accueillez l'enfant ?

Alors en général avec le parent, ou au moins l'adulte référent qui l'accompagne. Déjà j'essaye de m'adresser au maximum à l'enfant, même s'il est petit. Et s'il est capable de répondre je m'adresse à lui. Après s'il ne peut pas ou qu'il ne veut pas je m'adresse au parent, à l'un ou au deux s'ils sont présents tous les deux. On avait un système informatique donc je référençais systématiquement les réponses, on avait aussi un système pour noter les différents types d'examen qu'on réalisait : si on faisait un bilan de la vue, un bilan de l'audition, du langage, tout ce qui est mesures staturopondérales et compagnie aussi. Voilà, après je les examinai, et puis après je demandais toujours aussi au patient et aux parents, ou à l'adulte référent s'il y avait des questions et puis après ben en fonction du motif aussi et ce qui arrivait de l'examen je donnais des conseils en plus de l'examen, que ce soit sur l'alimentation, sur l'activité physique, des choses comme ça.

Ok. Et si on revient sur le matériel plus spécifique que vous avez ?

Alors j'étais plutôt bien équipée, du moins c'est l'impression que j'avais. Les choses de base : un mètre ruban pour le périmètre crânien, un stéthoscope pédiatrique, une balance pédiatrique. On était bien installé dans le cabinet. J'avais une table d'examen électrique donc je pouvais monter la table. Mais j'avais surtout installé un petit coin sur le plan de travail avec un petit matelas, facile à désinfecter. On avait un petit chauffage électrique aussi pour les bébés qu'on pouvait allumer s'il faisait frais, toise bébé bien sûr, la mallette pour tout ce qui est baby sensoritest et compagnie. Voilà, avec tout le matériel pour faire le dépistage de la vue, de l'audition, j'en oublie sûrement. J'avais aussi mis plein de stickers sur les murs en fait avec des animaux des choses comme ça, ça permettait à la fois que ce soit accueillant et aussi de tester un peu tout ce qui est vue, interactions avec les enfants. Euh...qu'est-ce qu'il y avait d'autre ?

D'accord. Et votre cabinet comment est-ce que vous l'aviez organisé ?

Alors il y avait deux parties, il y avait une partie bureau on va dire et une partie examen clinique, que ce soit pour les enfants ou pour les adultes. On faisait aussi pas mal de gynéco et donc on avait une porte coulissante qui séparait les deux, on pouvait faire les examens de façon plus intime on va dire. Avant la crise sanitaire j'avais un coin enfant

: une petite caisse avec des livres et des petits jouets en bois ou en plastique où ils pouvaient empiler, enfiler des choses, ça permettait aussi de voir le comportement de l'enfant alors qu'il n'avait pas l'impression d'être examiné ou surveillé. Et puis ça leur permettait aussi de s'occuper un peu quand il y a des frères et sœurs ça peut aider. Mais bon de nos jours les choses sont différentes !

Quels intérêts vous y trouvez ? Pourquoi vous avez pensé à organiser votre cabinet de cette manière ? Dans quel but ?

Alors moi quand j'étais arrivé dans le cabinet, les cabinets étaient déjà conformés de cette façon-là et j'avoue que ça me convenait très bien et c'est vrai qu'il y avait une pédiatre qui travaillait dans le cabinet et qui avait installé un matelas sur le plan de travail à côté de l'évier et donc en fait il y avait le plan de travail à hauteur donc c'est vrai que pour le dos c'est parfait, et puis c'est pratique pour habiller et déshabiller les petits voilà. La balance était juste à côté donc on évite aussi de les transporter d'un endroit à un autre, c'est plus ergonomique, plus rapide, plus confortable. Après je n'avais pas forcément anticiper plus que ça l'organisation du cabinet. Ça m'allait bien. Aujourd'hui dans le cabinet où je suis par exemple je n'ai plus la place d'installer le petit matelas sur le plan de travail pour les petits mais on a des tables électriques donc je monte la table électrique et voilà, ça va bien aussi, c'est juste une question d'adaptation après.

Ok. Et dans votre consultation comment est-ce que vous gérez les parents ? Alors c'est à dire ? Comment vous faites cette consultation à trois ? Comment vous vous organisez ?

Alors moi je commence toujours par d'abord interroger les parents, alors l'enfant s'il est en âge de répondre mais d'abord j'interroge toujours les parents pour les nourrissons par exemple : comment ça va, comment il dort, comment il mange, comment ça se passe. Après pendant l'examen ça dépend un peu de la relation que le parent a avec l'enfant ou en fonction du stress des parents. C'est vrai que parfois si le bébé pleure beaucoup ou que les mamans, ou les papas d'ailleurs, ont du mal à lâcher le bébé, je n'hésite pas à examiner dans les bras des parents, au moins dans un premier temps. Ou lors des premières consultations, le temps qu'il y ait un lien de confiance avec moi, alors après pour ce qui est faisable bien sûr, je ne m'amuse pas à mesurer la taille des enfants dans les bras des parents, mais écouter les poumons d'un bébé qui est calme dans les bras de sa maman c'est plus pratique que assis en train d'hurler sur un plan de travail un peu froid quoi, voilà. Donc tout ce qui est mesure de la tête, le cœur, les oreilles, la vue l'audition, si les bras de la maman ça permet qu'il soit calme et attentif moi ça ne me pose pas de soucis. Donc j'interroge d'abord, j'examine, ensuite je note dans l'ordinateur et le carnet de santé les différentes informations de l'interrogatoire et de l'examen, ce qu'on décide de faire à l'issue de l'interrogatoire et de l'examen. Et ensuite je demande souvent au parent aussi s'ils ont des questions, s'ils ont compris.

Ça fait plusieurs fois que vous parlez du carnet de santé, quelle est son utilité ?

Alors moi j'utilise systématiquement le carnet de santé si les parents ne l'ont pas oublié. Même s'ils sont malades, je mets toujours un petit mot avec au moins le poids si c'est possible pour noter la date de la consultation et les décisions qui sont prises à l'issue de la consultation. Et je note toujours la date, les mensurations si on les a prises lors de cette consultation, l'examen, les décisions qui sont prises et puis après s'il y a besoin je répertorie aussi les mesures, les vaccinations dans le carnet de santé. Et éventuellement aussi les vaccinations les dates des futures vaccinations, et je mets souvent plutôt l'âge que la date. Pour le suivi c'est plus simple pour les patients.

Qu'est-ce qui pourrait, à votre avis, vous permettre d'améliorer l'ergonomie de votre cabinet ?

Euh... je ne sais pas ! (rires) Alors là comme ça je ne sais pas... si vous avez un exemple sur lequel je pourrais rebondir ?

Et ben par exemple il y a des médecins qui ont dit « alors oui il faudrait que je change ma table d'examen parce qu'elle n'est pas électrique donc ça me fait mal au dos, ou sur un plan de travail, ou alors tel matériel... »

Hum j'avoue que je ne vois pas, on était bien équipé finalement, même aujourd'hui au cabinet, à part que je n'ai plus la place de mettre le petit matelas sur le plan de travail. On a des tables électriques, on a des balances, dans chaque cabinet en plus. Si jamais on est amené à travailler dans le cabinet d'un confrère pour une raison de panne informatique ou dégât des eaux ou des choses comme ça, ça arrive parfois dans les cabinets, ou travaux tout simplement. Parfois on est amené à aller dans les cabinets des autres et souvent on était tous bien équipé, vraiment avec le minimum et puis bon la mallette éventuellement si on ne l'a pas tous ça se transporte ça, ce n'est pas un problème. Pour les petits, les enfants... qu'est ce qui manquerait ? Non je ne sais pas. Il n'y avait pas de choses spécifiques dans la salle d'attente, mais par contre on avait mis en place des fiches d'informations : des posters de prévention par exemple sur l'usage des écrans, les recommandations de vaccination, des choses comme ça, alors là je parle que pour les enfants hein mais pour les adultes il y avait aussi la prévention cancer, tabac et compagnie.

Donc il y avait des messages de prévention dans la salle d'attente et sinon il n'y avait rien de spécial pour la salle d'attente. Nous on avait une salle d'attente plus petite, la pédiatre avait installé plus de jouet à l'extérieur, mais ça c'est vrai que de toutes façons ça a disparu de nos jours...

Et sur la taille du bureau ? Vous disiez que là vous aviez moins la place ?

Alors juste sur le plan de travail en fait, j'ai la balance bébé qui est installée, mais le plan de travail est installé différemment et du coup je n'ai plus la distance suffisante pour installer, enfin à mon sens, confortablement les petits. Et puis si c'est pour qu'ils attrapent tous les autres outils qu'il y a à côté, le petit flacon d'alcool, les boîtes à aiguilles, ça pour le coup ce n'est plus ergonomique, c'est même dangereux. Donc du coup je préfère les examiner sur la table d'examen plutôt qu'ils soient amenés à toucher des choses qui peuvent être nocives ou dangereuses on va dire.

Est-ce que vous avez d'autres choses à ajouter ?

Ah oui c'est vrai qu'il y a des collègues qui ont les balances bébés dans les tiroirs, alors que nous elles sont installées elles ne bougent pas. Ils ne les sortent que s'ils en ont besoin, et donc c'est moins pratique ça oblige à faire des manipulations, et puis les balances elles bougent, elles peuvent s'altérer. Ça oblige à faire des manipulations, s'il faut tout sortir tout déplier à chaque fois ce n'est pas pratique alors que si tout est déjà prêt, à disposition, d'une ça fait gagner du temps, et de deux c'est plus confortable pour tout le monde.

Et aussi j'avais tout ce qui est babyhaler et ventoline, comme ça s'il y avait besoin de faire un test ventoline ou de soulager un enfant je le faisais tout de suite. Et puis ça permettait aussi de montrer aux parents comme ça s'utilise. Je réfléchis... Il y a forcément des choses auxquelles je ne vais pas penser parce que ce sont des choses de notre quotidien. C'est totalement binaire et sous cortical donc ça ne nous vient pas forcément à l'esprit alors que c'est quelque chose qu'on va faire ou utiliser tous les jours. Je réfléchis mais je ne vois pas... On a un évier dans le cabinet, de quoi s'essuyer les mains avec du matériel jetable, les boîtes à aiguilles pour les vaccins, on ne met pas ça dans des bouteilles qu'on met à la poubelle après, j'ai déjà vu ça aussi dans certains cabinets. Des éco box pour le matériel souillé.

Ah si par exemple dans l'ancien cabinet j'avais un plan de travail beaucoup plus long donc les boîtes à aiguilles et les produits antiseptiques qu'on a souvent à disposition étaient à distance que là le plan de travail est plus petit, donc j'ai mis la balance dans un endroit safe mais pour les examiner je n'ai plus assez de place, donc je les examine sur la table électrique que je monte quand ils sont tout petits. Et donc je les mets à distance du matériel qui est dangereux. Et pour la sécurité c'est pareil moi je ne lâche jamais un bébé. Si je dois le lâcher je demande aux parents de le tenir, d'avoir la main sur le bébé, je ne m'amuse pas à aller chercher le mètre ruban alors que le bébé est sur la table d'examen sans protection. Mais ça c'est évident pour moi, mais c'est vrai que ça fait partie des choses qu'il faut décrire. Donc je mets le bébé sur la table d'examen, je demande aux parents de le déshabiller et pendant ce temps-là je sors le mètre ruban, je prends l'otoscope, l'embout de l'otoscope, je prends un abaisse langue, je prends éventuellement le matériel de la boîte du sensoritest dont j'ai besoin, je mets tout à portée de main pour éviter de faire des aller-retours entre l'enfant et le plan de travail, ou le tiroir, où est rangé le matériel. Pour moi c'est évident. Et je n'examine pas et je ne pèse pas les enfants habillés aussi. Ça c'est pareil pour moi c'est une évidence par exemple, on fait déshabiller les enfants avant de les examiner.

Ah si je redonne souvent le rendez-vous d'après ! Quand c'est du suivi, vous parliez d'ergonomie, ça c'est pareil pour moi c'est de l'évidence, si c'est du suivi, si par exemple je vois le bébé pour la première fois à ses 15 jours ou à son premier mois je propose aux parents de leur donner tout de suite le rendez-vous suivant, pour le suivi ou pour les vaccins. Après s'ils ne peuvent pas parce qu'ils ne connaissent pas leurs disponibilités je leur dis bien de prendre le rendez-vous pour que ce soit à la bonne date, de le prendre en avance. Parce que les pédiatres le font automatiquement, et les médecins généralistes qui font beaucoup de pédiatrie je pense qu'ils le font aussi, surtout ceux qui se ménagent des créneaux plus longs, c'est mieux que les parents puissent choisir le créneau plus facilement. Parce qu'au milieu des créneaux de consultation de quinze minutes, quand vous devez caler trente minutes, s'il n'y a plus de place et qu'après la semaine d'après c'est la semaine de vacances du médecin ça peut reporter des rendez-vous. Donc des bébés qu'on voit tous les mois les six premiers mois après ça peut être compliqué. S'ils n'ont pas pris le carnet de santé je leur demande de venir avec la fois d'après par exemple. Je ne sais pas je n'ai pas d'autres idées, j'ai épuisé mon stock pour aujourd'hui !

NUMÉRO 7

Quand je te dis Ergonomie en médecine générale, qu'est ce qui te vient à l'esprit, qu'est ce qui est concerné selon toi ?

Ben l'ergonomie c'est l'adaptation des locaux au bien-être physique, en gros être bien installée pour bien examiner, pour ne pas se faire mal, pour être à l'aise et être en bonne santé physique. C'est pour ne pas se blesser, pour être optimal nous et le patient on va dire, ne pas se blesser en se déplaçant, ne pas se faire mal au dos, ne pas avoir de douleur, et le patient être à l'aise, pour éviter les maladies ostéo-articulaires. Comment les locaux sont adaptés à ma pratique : la salle d'attente, les toilettes, les chaises, l'espace, l'accès handicapé, l'accessibilité en fait, et l'usage répété. Pour être optimal au niveau positionnement et tout ça.

Quelles sont les spécificités ergonomiques pour la pédiatrie de manière générale ?

Il faut avoir du matériel adapté à la taille de l'enfant, avoir du matériel qui peut se surélever par exemple le divan d'examen, une balance pédiatrique pour être précis, pourvoir les accueillir dans un espace un peu sympa avec des choses qui les touchent, pour que du coup on examine bien, que l'enfant soit rassuré et donc se laisse examiner.

Quel intérêt tu y vois ?

Pour moi optimiser ma consultation, que ce soit plus rapide, que je ne me fasse pas mal, que je sois meilleure, car l'enfant s'il est à l'aise il se laisse plus examiner, donc climat de confiance. Efficacité, éviter la blessure, et pour l'enfant être en confiance, être mieux soigné.

Si on vient plus du côté de toi ton organisation générale, comment tu as organisé ta pratique pour l'accueil des enfants ?

Et ben moi j'ai un divan qui est électrique, qui se remonte, qui est large, en dessous y a un petit matelas à langer, j'ai une balance pédiatrique, après j'ai des petites décorations pour les enfants, un petit bureau et voilà. J'ai du matériel pédiatrique : tensiomètre, otoscope, tour de tête, l'échelle acuité visuelle pour les enfants, des petits coloriage pour les occuper. Donc l'enfant il arrive, il se déshabille, il pose ses affaires sur le divan, il monte comme je peux baisser et monter la table, ensuite on fait l'examen taille, poids, les mesures l'auscultation, les oreilles, après je peux faire marcher pour dépister les troubles de la stature, voilà... les vaccins, le petit pansement, le diplôme du courage, des petits ballons, des petites peluches de la pharmacie.

Comment tu as réfléchi à organiser ton cabinet quand tu t'es installée ?

Alors déjà je me suis équipée parce que je voulais faire de la pédiatrie, donc j'ai pris une toise qui est enroulable par exemple parce que ça prend moins de place. Donc j'ai pensé à moi pour le côté pratique, ne pas avoir des trucs qui traînent partout, donc j'ai un petit coin dans un tiroir où j'ai le tensiomètre pédiatrique, la toise qui s'enroule, le mètre-ruban, j'ai la balance juste au-dessus. Ensuite j'ai fait un coin en dehors de la consultation. L'espace n'est pas très grand mais c'est bien comme ça je peux naviguer rapidement, en ayant tout à disposition. Et à la fois j'ai un petit coin pour que l'enfant ne soit pas non plus avec les parents et pour qu'il soit un peu à l'écart pour qu'il soit un peu dans son monde pendant qu'on s'occupe de son petit frère ou de sa petite sœur ou quand on discute entre adulte, pour pas qu'il soit par exemple sur les genoux en train d'interférer. Et qu'il ait envie de venir surtout, pour créer un lien, qu'il soit à l'aise alors voilà j'arrive je peux jouer, ça m'occupe et si je suis occupé je suis content d'être là. Alors que si je n'ai rien pour jouer et que j'ai envie de toucher à plein de trucs d'adultes et ben je vais me faire engueuler par les parents, le médecin va dire « ce n'est pas grave » mais les parents vont être gênés et puis voilà ce n'est pas cool. Alors que là ils ont leur petit coin, ça leur donne envie de revenir, parfois ils partent avec leur petit coloriage, d'une fois sur l'autre ils voient leur petit dessin, ils sont contents. Ça crée un climat de confiance, c'est surtout ça en fait. Après l'examen en lui-même il peut se faire n'importe où n'importe quand, même si par exemple c'est mieux pour mon dos le divan qui se monte.

J'ai la clim réversible qui peut tout de suite agir, donc sur un bébé hop je l'éteins ou je mets un peu de chauffage, c'est plus confortable pour le patient comme ça.

Ma table est un peu décalée du mur pour que je puisse faire de la gynéco. J'ai fait un peu intermédiaire, en sachant que je reste toujours à côté de l'enfant, je ne lâche jamais un enfant, enfin moi ou les parents je leur dis d'ailleurs. Et pour les tout petits je les mets dans le matelas à langer pour que justement ils soient un peu contenus. Mais c'est sûr que c'est moins de sécurité mais je ne voulais pas faire une table pédiatrique, parce que comme je ne fais pas que de la pédiatrie, j'ai des copines qui ont 2 choses qui ont le divan adulte et une table pédiatrique, un peu comme ça (me montre sa paillasse) mais moi je n'ai pas la place. Et puis il est tellement bien ce divan, il monte bien, il est large, il est confortable, il est un peu mou, je n'ai jamais eu de soucis pour les enfants. Je ne fais jamais le tour, ça

me saoule, les enfants je peux les manipuler comme je veux, les adultes je peux les mettre assis pour ausculter les poumons, je n'ai pas besoin d'être derrière eux pour regarder le dos, je les mets debout. Pour ausculter les poumons je les mets assis, oui c'est vrai que je ne suis peut-être pas optimale, je suis parfois un peu penchée. Mais c'est un choix, je voulais pouvoir naviguer dans la pièce, je n'ai pas une salle énorme, elle serait plus grande en effet j'aurais décollé pour pouvoir faire le tour, mais là si je décolle du mur je n'ai plus d'espace pour circuler. Il y a de l'espace devant en salle d'attente pour la poussette mais si les mamans veulent la prendre il faut que je puisse avoir de la place dans le cabinet, pour qu'on puisse naviguer.

En salle d'attente on a fait un petit coin enfant, avec une caisse en dessous, y a une petite table avec des petits jouets, pour que ce soit accueillant et qu'ils puissent patienter. J'ai de la chance j'ai une belle cour extérieure où souvent les enfants ils peuvent crier, faire du vélo et patienter. La mer est juste à côté. C'est chouette. Et là il y a les toilettes, bon en théorie on n'est pas obligé d'avoir des toilettes, comme ils ne sont pas aux normes handicapées ils ne sont pas déclarés mais on laisse l'accès à ceux qui veulent. Ma collègue a la même chose, mais en miroir.

On a un secrétariat téléphonique et internet, on a doctolib. Et un secrétariat téléphonique qui est à Béziers, donc on n'est pas dérangé. C'est ergonomique ça ! Dans le planning je me suis posée la question mais je n'ai pas voulu faire des créneaux spécifiques pour la pédiatrie, moi pour l'instant je prends le même temps, je fais 15, 15, 15 minutes puis pause. Donc en fait ça fait 20 minutes par consultation mais ça me permet au cas où, si j'ai une urgence je peux comprimer, alors que si je fais 20 20 20 j'ai zéro latitude. Et parfois y a des consultations où en 15 minutes c'est faisable. Moi je suis plutôt lente, je suis plutôt 20 minutes donc quand je sais que je n'ai pas d'urgence je fais 20 20 20, j'ai un peu de retard mais ils sont habitués. Soit si je vois vraiment que j'ai trop de monde, je vais essayer de mettre le turbo. Bon les gens ils le savent je ne suis jamais à l'heure, celui de 30 je le prends plutôt à 40 voir 45, bon... mais ils le savent, ici on prend le temps donc quand ils sont là y a pas de j'ai une heure de retard vous allez être expédié, je leur dis moi hein je vais pas faire un infarctus. On n'est pas à carrefour y a du retard, c'est long c'est pas long, c'est la médecine hein, on sait pas pourquoi vous venez. Donc je pars sur 15 15 15 pause c'est super je trouve.

Pour les tout petit bébé, les zéro six mois parfois je prends 30 minutes, quand je leur prend le rendez-vous pour dans un mois – parce que j'aime bien que les rendez-vous soient vraiment pris à un mois, j'aime bien que les vaccins soient fait tôt, parce qu'il y a toujours une petite maladie qui court et du coup on reporte et on se retrouve à huit mois et ce n'est pas fait, et ça ça m'énerve parce qu'on sait quand même que c'est une zone très à risque donc du coup je prends souvent rendez-vous moi même pour le mois prochain et parfois, sur les mamans premier enfant, beaucoup de questions, ou un peu en difficulté ou à la masse je prends souvent une demi-heure, j'adapte en fait. Mais sur internet c'est plus simple de mettre juste « médecine générale et puis « urgence » il y a des créneaux d'urgence. S'ils ne sont pas pris via le secrétariat ils s'ouvrent 2h avant pour laisser la place aux patients, pour que le jour même ils aient des rdv d'urgence. Mais on leur dit plutôt quand même d'appeler, parce que c'est rare d'avoir des créneaux le jour même, on est plutôt à quelques jours d'attente, surtout moi car je suis installée depuis plus longtemps. Donc les familles avec enfant ils savent, je leur dis s'il y a une urgence « fièvre, vomissement, diarrhée, vous êtes inquiets », soit vous avez un rdv d'urgence par hasard car ça tombe bien, parfois il y a des annulations, mais sinon vous appeler le secrétariat et on vous casera dans la journée, ça va vite les enfants malades. Donc c'est notre philosophie avec ma collègue. Bon après s'ils appellent à 18h on le mettra le lendemain matin, mais s'ils appellent avant 16h on arrivera à le caser.

Quand tu t'es installée t'as tout modifié dans l'agencement ?

Oui on a tout cassé, on était un peu limité comme il n'est pas très grand. On voulait quand même des bureaux de 16m² minimum donc on a fait en sorte pour que les bureaux soient praticables, en largeur car on sait qu'il y a des divans, des paillasses, on sait qu'il y a une salle d'attente qui ne doit pas être microscopique. Déjà elle est en long, mais comme elle est quand même assez large ça passe, ça fait salle d'attente. Donc moi j'ai pensé à ça, j'ai pensé à potentiellement des bureaux de taille correcte parce que même si on s'en va, c'est des locaux commerciaux donc à la revente c'est ballot mais c'est des choses qu'il faut anticiper. Un truc mal situé mal machin c'est dur à revendre. C'est aux normes handicapées, priorité normes handicapées, on a vraiment acheté pour ça, les normes handicapées. Et faire en sorte que ce soit agréable pour tout le monde. Nous on est des gros gabarits il ne faut pas qu'on soit comme ça tout serré. C'est petit déjà, on se rend pas compte mais 65m² c'est petit, mais c'est fait en sorte que ce soit optimal. Il y a aussi un bureau pour une secrétaire, qui est microscopique, enfin salle de pause car je ne sais pas si on mettra une secrétaire physique, à deux ça ne vaut pas le coup et je sais pas... pour l'instant on est tellement bien, on est tellement tranquille. Parce que secrétaire physique ça veut dire des patients qui viennent, qui tchachent, alors que là il y a un peu une barrière, ils n'osent pas venir nous enquiquiner pour des conneries. Le fait qu'il n'y ait pas de secrétaires, ils savent que c'est tout de suite nous donc ils vont plutôt appeler et là on va leur dire « ah bah non madame vous prenez un rdv » Alors que sinon ça peut être plus compliqué. Après s'il y a trois ou quatre médecins, le but c'est d'être 3 ou 4 à la fin parce qu'on veut faire du mi-temps, c'est génial, ma collègue elle est

convaincue aussi, le mi-temps t'as le sourire et ben du coup si vraiment on a un gros brassage machin, avec le double de patients peut être qu'on serait en mode secrétaire. Donc voilà. Mais la plupart des enfants ils ont leur parents avec doctolib, ils sont formés au concept, et au contraire ils sont contents, ils prennent rdv le soir.

Voilà on a aussi une caméra, je suis hyper organisée : j'ai mon logiciel en ligne, domiciles et compagnies, j'ai mon agenda et ma boîte mail, j'ai la musique connectée, la caméra ici, voilà. On a pas fini l'agencement de la salle d'attente, on va virer la grande armoire, on va mettre un truc plus bas. Voilà on a tout, tout est fait voilà pour la sécurité, tout est informatisé, pour que ce soit simple et efficace, sinon on se pend hein déjà avec tout ce qu'on a à faire.

Qu'est ce qui pourrait te permettre d'améliorer l'ergonomie de ton cabinet ?

Euh, ben plus de volume, ça serait bien, mais bon ici ça coûte trop cher. L'espace oui, l'espace.

Après une secrétaire physique ça me changerait quoi ? Pas grand-chose, à part qu'elle pourrait me scanner ce que j'ai à scanner, je vais essayer d'en trouver une qui fasse des petits contrats mais je ne me suis pas encore penché sur la question. Non vraiment c'est l'espace forcément, on pourrait mettre un coin enfant encore plus grand, avec des petites patères, moi je voulais mettre des petites patères pour qu'ils puissent pendre leur petit manteau, mais je voulais le faire là et en fait ça va faire moche. Et puis comme le divan est très grand on peut vraiment mettre les affaires dessus.

On a essayé de bien penser le cabinet, que ce soit pratique, pour ouvrir la porte au patient j'ai un interrupteur, les volants électriques.

Est-ce que tu vois d'autre chose à ajouter ?

Non je crois que j'ai tout dit.

Merci beaucoup.

NUMÉRO 8

Si je vous dis ergonomie en médecine générale, qu'est ce qui est concerné selon vous ? Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?

Alors euh ben c'est ça essentiellement l'ergonomie du cabinet, la manière dont on a agencé/disposé les différents postes de travail, le matériel. Essentiellement le côté spatial.

Quelles sont selon vous les spécificités pédiatriques ?

Alors déjà c'est pour accueillir physiquement, alors une fois sur deux je bosse dans un petit bureau qui peut à peine recevoir une poussette en fait. Donc déjà avoir un endroit qui permet d'accueillir une petite poussette ça c'est important. Et puis ensuite donc d'avoir une balance, une petite table à langer, pour pouvoir examiner le bébé en toute sécurité, avoir les outils adaptés.

En quoi le fait que le cabinet soit ergonomique c'est important en pédiatrie ?

Alors c'est vrai que moi dans ma pratique je reçois beaucoup d'enfants, donc déjà c'est plus agréable, c'est plus fluide, euh... d'avoir un espace pour discuter, le temps que les parents déshabillent si c'est des nourrissons, ou même des plus petits, qu'ils aient un espace quand ils sont un peu plus grand pour jouer, les consultations sont plus agréables et sont aussi plus performantes. On peut parfois gagner du temps, et puis parfois, quand il y a des jeux de les voir évoluer, de voir les interactions. Je pense que ça permet de faire du travail de meilleure qualité, et ça permet aussi d'assurer la sécurité de l'enfant. Le côté médical pour le médecin et le côté sécurité pour l'enfant, et puis c'est plus agréable pour lui d'être dans un endroit où il va se sentir... quelque chose qui est adapté pour lui il va se sentir plus à l'aise, il sentira qu'il est le bienvenu.

Ok, et concrètement vous comment vous avez organisé votre activité pour permettre l'accueil des enfants ?

Alors moi je partage le bureau avec mon associé qui était là avant moi, donc c'est vrai que j'ai pas énormément décidé des choses, mais je trouve que le cabinet est assez adapté, il y a le coin sanitaire, lavabo avec un espace pour avoir l'hygiène adaptée et puis à côté un grand plan de travail qui est assez large pour avoir justement la balance, le matelas à langer, et puis tous les appareils à côté pour pouvoir faire les mesures des bébés, et donc voilà il y a vraiment une zone qui est dédiée aux tout petits. Et quand on n'est pas en période de pandémie, sur le côté il y a un espace où il y a une petite table, deux petits sièges avec des jeux qui sont pour les plus grands et qui permettent soit de faire les petites évaluations annuelles de trois à quatre ans soit qui peut permettre de s'occuper en

attendant. Pour la vaccination les parents les prennent sur les genoux, sur la table d'examen. Mais sinon c'est cet espace qui est dédié aux tout petits.

Vous avez des spécificités dans la prise en charge de l'enfant dans votre organisation ? Alors oui l'accueil des tout petits c'est toujours particulier, déjà ils arrivent on a l'impression qu'ils déménagent, donc il faut de la place, avec le cosy, le sac à langer. Et puis il faut aussi beaucoup plus de temps, on prend souvent beaucoup plus de temps, et puis c'est vrai que les parents ils puissent avoir... être à l'aise pour déshabiller les tout petits, je pense que ça les met plus en confiance. La plupart du temps j'adapte mon planning, quand je vois que j'ai plusieurs tout-petits qui se suivent souvent je mets des créneaux de pause pour pouvoir prendre plus de temps, et sinon c'est pareil mais hors pandémie, pour les examens annuels je faisais ça le samedi matin, sur une demi-heure où je faisais que ça. **Et pourquoi ?** Et ben parce que du coup on avait beaucoup plus le temps, beaucoup plus cool, et puis les parents aimaient bien avoir un moment dédié où je fasse comme ça que des consultations de ce type, ça marchait bien ! Et puis pour les tout-petits souvent en semaine il y en avait un des deux qui travaille donc le fait que ce soit le samedi ça permet d'avoir le papa qui soit là.

D'accord. Quel intérêt ça a pour vous, pour votre pratique, d'avoir un cabinet ergonomique ?

Alors égoïstement c'est pour que ce soit agréable, c'est ça c'est plus agréable de travailler dans quelque chose qui est facile, c'est moins fatigant peut-être, c'est fluide quand on se déplace, même pour vacciner, des choses toute bête mais quand c'est bien agencé et ben du coup euh... le geste est plus facile, on peut plus se concentrer pour détendre les parents, ça améliore tout le travail, ça simplifie les choses, et toujours ce côté pour les tout petits qui est important de sécurité, qu'il y ait de l'espace, pour pas qu'ils se blessent, qu'ils tombent.

Comment vous gérez les parents dans ce trio enfant/médecin/parent ? Alors... Déjà quand on se connaît pas, parce que c'est vrai qu'après on les connaît pas mal, mais c'est vrai que quand on se connaît pas de prendre du temps pour voir un peu leur état d'esprit, voir s'ils sont plutôt tranquilles, plutôt angoissé, ça ça prend un peu de temps. Et puis moi je crois que pendant l'examen je parle beaucoup au bébé, je ne leur parle pas beaucoup à ce moment-là sauf s'ils m'interpellent, et puis après ce temps d'examen je prends le temps pour voir s'ils ont des questions, des problématiques, souvent ils en ont plein, ou pas du tout, y a un peu des deux (rires) !

Dans l'autre cabinet où je travaille je te montrerais en partant, j'y suis que deux fois par semaine mais j'essaye là-bas de ne pas recevoir les enfants, vraiment ça joue beaucoup. On ne peut pas circuler, on n'est pas à l'aise, et puis c'est ça dès qu'on veut bouger il faut se contorsionner, même pour les parents ce n'est pas facile. De là à ce qu'ils soient venus avec deux enfants ou trois enfants c'est vite le bazar. Et puis même pour examiner le petit qui est sur une table d'examen classique c'est pas du tout confortable, pour faire l'examen neurologique, c'est pas du tout confort... Et puis là c'est pareil mais hors pandémie normalement on a tout plein de petits jouets, tout plein de matériel qui est bien positionné pour pouvoir justement tester un petit peu tout.

Actuellement quand ils prennent rendez-vous ils spécifient, donc moi je sais que c'est pour un enfant, que c'est pour l'examen des deux ans, des trois ans, ou si c'est une pathologie aiguë, déjà. Ça s'est mentionné, donc on le voit dans le planning. Après cette histoire des samedis matins pour les créneaux dédiés mais on ne le fait plus pour le moment, en attendant que tout ça se termine... **Après ça n'ouvre pas certaines plages horaires ?** Non ça va me permettre à moi, quand je vais voir s'il y a que de l'aigu c'est beaucoup plus facile, ou alors si on a du temps ce jour-là on peut en profiter pour aborder d'autres problèmes, mais en tous les cas pour les consultations des nourrissons je me débrouille pour qu'il y ait toujours du temps, que ce ne soit pas une consultation trop rapide.

C'est des consultations de combien de temps ? C'est quinze minutes, donc c'est pour ça c'est court.

Ah aussi hors pandémie habituellement dans la salle d'attente ils ont du mobilier qui est adapté aux enfants, des petites chaises, une petite table, des crayons de couleur. Ils ont des livres, normalement il y a tout ça qui est fait pour.

Qu'est-ce que vous pourriez faire pour améliorer l'ergonomie de votre cabinet ? Alors déjà il y a le temps, si on avait toujours beaucoup plus de temps ça serait vraiment génial, ouais... ça le temps et puis le fait de pouvoir, enfin proposer aux parents de venir pour des choses qui ne sont pas habituelles, de venir juste sur des temps de consultations où il n'y a pas de problème. Y en a certain qui vont le faire d'office et d'autre où c'est beaucoup plus compliqué à installer. Euh... après dans le cabinet si, il y a des petits trucs de matériel qu'on pourrait améliorer : moi j'aimerais bien mettre un miroir au niveau du plan de travail, je pense que ça serait intéressant, voilà des petits détails, des petites choses comme ça. Même au niveau du matériel, normalement on a ce qu'il faut, voilà on n'a pas de saturomètre pour les bébés par exemple. On a un petit brassard, on a un stétho bébé, on a tout ce qui est pour faire les mesures, mais on n'a pas de saturomètre. Après pour les plus grands on a une mallette de dépistage sensoritest pour faire les examens, et puis une autre aussi, c'est que des mallettes pour faire les tests du langage. Le pire c'est quand ils viennent pour une pathologie aiguë et qu'ils disent « tiens et si en même temps on

faisait ça ? » Alors on ne peut pas refuser si on ne voit pas les enfants souvent, mais d'un autre côté ça mériterait bien une consultation dédiée, et puis l'enfant n'est pas forcément bien disposé s'il est malade. Et puis il y en a certain..., enfin ça va dépendre des parents mais il y en a certain qui sont très habitués à venir régulièrement comme ça pour poids taille, ils veulent vérifier que tout va bien, ça ne leur pose pas de problème, et puis il y en a d'autres quand on a fini les vaccins vers 18 mois qui disent « bon ben prochain vaccin vers six ans ? » Ah mais non ! Ça dépend de la manière de voir ? Moi je pense que dans mon activité il doit y avoir 50% de pédiatrie et après c'est un peu par vague du coup, parfois il y a plein de petits nourrissons et donc on les suit mais oui si quand même le pourcentage je dirais des bêtises parce que je ne suis pas douée en chiffre, mais si par semaine, enfin j'en a au moins plusieurs par jour.

Sur le divan d'examen, il monte en hauteur mais c'est beaucoup moins secure, ils peuvent tomber d'un côté, de l'autre... même quand on met des 2/3 ans dessus, quand on leur demande de s'allonger parfois...(rires) !

Et dans l'autre petit bureau ?

Alors non pas du tout !! On a une petite balance comme ça mais ce n'est pas du tout adapté ! Et il n'y a pas de table à langer, c'est pas du tout fait pour ces consultations. C'est là qu'on voit la différence en effet de l'agencement, de la place, moi je n'aime pas recevoir les enfants, surtout pour le début.

Est ce qu'il y a d'autres choses qui vous viennent à l'esprit ?

Ah si je ne mets pas de blouse pour les enfants, la plupart du temps je ne mets pas de blouse.

Et pourquoi ?

Parce que ouais je pense vraiment que certain ça les stresse, ils ont des associations j'ai l'impression. Enfin c'est peut-être moi qui ai cette idée d'ailleurs. Je pense vraiment que les enfants, l'idée c'est d'aimer ça, plus on aime ça plus ça se passe bien. Et dès qu'ils sont bien accueillis, après quoi qu'on fasse, des vaccins, retirer des points, tout roule. Il faut qu'il y ait ce climat de confiance. Je pense que c'est le plus important ! Après oui il y a quand même la capacité de pouvoir recevoir l'enfant correctement, comme il faut. Mais qu'il se sente bien quoi. Bon voilà parfois il y a des gens avec qui ça colle pas et donc ben ça colle pas (rires) ! Mais la plupart du temps vraiment on s'apprivoise mutuellement et ça se passe bien.

Donc si je résume c'est surtout le temps et puis l'espace ?

Oui voilà c'est ça, et puis après tout ce qui est confiance. Si, tu vois pour améliorer il faudrait qu'on mette des tableaux aux murs, des choses aux murs qui soient plus adaptés pour les enfants, parce que là le squelette ils tiquent, ça ne leur plaît pas euh... si y a plein de choses à améliorer, à adapter ! Il faudrait se mettre à leur niveau pour voir un peu. Moi plutôt je joue avec eux, pour qu'il me voit comme un médecin sympa, pour pas qu'il m'associe à de la douleur, à quelque chose de négatif. Là j'ai l'impression que la plupart de mes petits patients ils aiment bien, enfin ils aiment bien c'est un peu exagéré mais c'est plutôt que ça les rassure beaucoup.

NUMÉRO 9

Si je te dis ergonomie en médecine générale, à quoi tu penses, qu'est-ce qui est concerné selon toi ?

Ergonomie ? Euh ben l'ergonomie ça va être plutôt le temps adapté, l'espace, et après pouvoir accueillir dans les meilleures conditions et en limitant le stress. Surtout le temps, la facilité, rendre la consultation plus rapide, et plus agréable pour tout le monde, pour moi et pour le patient. Travailler sur la fluidité de la consultation, des enchaînements, faire en sorte que tout s'enchaîne facilement.

Qu'est-ce que tu penses qu'il y a comme spécificité dans l'ergonomie pour la pédiatrie ?

Et ben le temps déjà, car c'est forcément plus long, il ne faut pas se faire rattraper par le temps, parce qu'on n'a pas forcément 1h devant nous pour consulter. Euh... l'accueil, il faut pouvoir installer correctement l'enfant, il faut pouvoir le mettre en condition de confiance pour qu'il puisse montrer ce qu'il sait faire. Il faut aménager sa consultation pour que ce soit rapide, et que l'enfant soit dans un environnement serein et qu'il puisse faire ce qu'on lui demande rapidement, sans pleurer pour trouver ce que tu veux. Donc le lieu, et vraiment le temps, et le lieu et l'environnement. C'est un travail sur l'environnement qu'il faut.

Quel intérêt ça a pour toi ?

On peut se permettre du coup de voir l'enfant et ne pas se fier sur le discours des parents. Parce qu'il faut savoir qu'il y a deux cas extrêmes, il y a les parents, surtout quand il y a eu des pathologies néonatales, qui ont tendance à

sous-estimer leur enfant, ça c'est très fréquent surtout quand il y a eu je sais pas moi un AVC à la naissance, ou quand y a un grand-frère qui a eu des troubles de l'apprentissage, les parents sont un peu choqué par ce qu'il s'est passé, que ce soit par un ainé ou quand l'enfant a eu un soucis, un facteur de vulnérabilité à la naissance et du coup les parents vont sous-estimer, ils te disent « non, non il n'est pas capable de faire ça » par exemple à deux ans ils te disent « non, non il n'est pas capable d'enfiler des perles sur un fil ! » alors qu'en fait il sait très bien le faire, ou alors « non il n'associe pas deux mots » alors que tu t'aperçois qu'il peut le faire. Et d'autres parents surestiment leur enfant, alors ça s'est souvent quand il n'y a pas eu d'environnement néfaste, qu'il y a des grosses suspicions de troubles du neuro-développement notamment quand on part dans les troubles du spectre autistique, des choses comme ça et les parents vont mettre des œillères et ils surestiment leur enfant. D'être dans un bon environnement ça permet d'objectiver les choses par soi-même.

Ok donc l'intérêt c'est de bien pouvoir évaluer l'enfant ?

Oui, ça permet d'avoir un meilleur diagnostic, une meilleure prise en charge.

Toi comment tu as organisé ta pratique au cabinet ? Qu'est-ce que tu as mis en place ?

Alors pour la pédiatrie déjà moi j'ai des créneaux d'urgence pour la pédiatrie, ça permet de ne pas se faire déborder, donc j'accepte toute la journée les enfants malades de moins de 12 ans, ils viennent. J'ai des créneaux spécifiques. Ils viennent sur des créneaux ciblés.

Après sur la consultation en elle-même déjà je prends plus de temps : consultation sur 30 minutes au lieu de 15 pour le suivi des moins de 2 ans et sur les visites annuelles jusqu'à six ans. Après pour les urgences et les visites de enfants plus grands je prends le temps d'une consultation classique, 15/20 minutes.

On a la prise de rdv par internet et la secrétaire. Les créneaux d'urgences ne sont débloqués que par la secrétaire, ils appellent et c'est elle qui débloque les créneaux, ça permet un peu de filtrer ce qu'on va voir, s'il y a quelque chose de vraiment urgent je suis au courant du diagnostic et ça peut me permettre de les voir plus tôt, si c'est quelque chose qui va nécessiter un bilan, ou si ce n'est même pas du ressort de la médecine de ville et que ça doit aller directement aux urgences. Par exemple la dernière fois on a eu un trauma crânien, il chute de 2m il ne vient pas ici, ou même une fièvre chez un moins de 6 semaines je ne vais pas le voir, il va directement aux urgences. Donc ça permet de filtrer.

Donc le créneau d'urgence c'est la secrétaire. Après ils peuvent aussi les prendre par internet mais en général c'est plein.

Et ensuite par internet ils peuvent choisir « consultation nourrisson, visite annuelle jusqu'à 6 ans » ça fait des créneaux de 30 minutes de consultation. Ensuite les consultations classiques de 3 à 15 ans ça rebascule sur des créneaux de consultation adulte. Par contre j'ai aussi bloqué le mercredi après-midi je ne vois que des enfants. De 14h à 17h30 je ne vois que des enfants, aucun adulte, sauf si le mercredi matin je vois que c'est vide dans ce cas-là j'accepte des adultes bien sûr, mais sinon je ne vois aucun adulte le mercredi après-midi. J'ai bloqué ça parce que le mercredi c'est le jour des enfants, et aussi pour créer une patientèle pédiatrique il faut des créneaux spécifiques. Le fait d'avoir une après-midi entière il y a toutes les mamans qui sont entre elles, qui parlent, et c'est comme ça qu'il y a le bouche à oreille qui se fait.

Après sur la consultation en elle-même moi j'ai un tapis avec des jouets, pour tout ce qui est développement psychomoteur, à partir de 9 mois je mets les enfants sur le tapis je les fais jouer, je les regarde, ça permet de voir les interactions parents enfants, le développement psychomoteur. Comme ils sont en train de jouer ça permet d'avoir un environnement détendu et ça prend cinq minutes pour avoir l'évaluation du développement psychomoteur fait. Après quand ils sont plus petits c'est une consultation standard, je les mets sur la table d'examen, bien à plat, on les fait travailler sur l'examen, on montre aux parents, on fait de la guidance voilà. Et après quand ils sont un petit peu plus grands et que le tapis est trop petit : consultation standard, il n'y a pas forcément de déménagement sur le tapis. Nous dans notre cabinet on a tous les dessins des enfants, on les affiche ça permet d'avoir un environnement un peu plus serein, un peu plus sympa voilà.

Moi je change de bureau et j'ai mon tapis que je déménage quand je change de bureau. Je prends mon tapis avec les jouets dedans et hop je change de bureau, j'ai fait un truc facile à transporter. Après tout le matériel pédiatrique et dans des malles, ça se transporte facilement, tous les dépistages on le fait mais ça se transporte. On a le sensoribabytest pour le dépistage auditif, la motricité, on a l'audio4 pour le dépistage auditif à 4 ans, le RTL4 pour le langage à 4 ans, le RTLA6 pour les acquisitions à 6 ans et on a un autoréfractmètre pédiatrique pour le dépistage visuel à partir de 3 mois.

Ça je les fais en visite annuelle de façon systématique l'audition vision, psychomoteur, poids taille, ils ont tout le dépistage sensoriel qui est fait à la visite annuelle, c'est pour ça que je prends un peu plus de temps, jusqu'à six ans. Ils rentrent au CP qui est la première année clé avec tous les troubles sensoriels dépistés. Ça, c'est notre objectif.

Après je le fais à six mois le premier dépistage auditif et visuel par ce que c'est une consultation où il n'y a pas de vaccin, qui est assez simple, il y a juste la diversification alimentaire donc ça va assez vite. Ça permet de gagner du temps sur les 9 mois où on fait vraiment que du psychomoteur. Et puis après il y a la cotation qui permet sur deux consultations de revaloriser tout le temps qu'on passe et qui n'est pas pris en compte.

La pédiatrie ça prend plus de temps et ce n'est pas bien côté. Après il y a des cotations qui existent, peu de gens le savent, mais il y a des cotations qui revalorisent les actes pédiatriques. Un dépistage auditif et visuel avant 3 ans c'est 60 euros. Un bilan des 3, 4 ans c'est 38 euros. Il faut côté, et du coup ça rentabilise un peu le temps, enfin ça revalorise le temps qu'on passe, et ensuite le but c'est que tout le monde soit incité et prenne le temps pour le faire. Mais ça prend du temps, on peut arranger tout ce qu'on veut mais quand il faut enlever la couche, déshabiller, remettre une couche, peser déshabiller ben ça prend déjà 15 minutes. Le temps médical avec l'enfant pendant une consultation il n'est pas très long, c'est tout le à côté. Après moi en général je les laisse se rhabiller, enfin finir de rhabiller, tout seul sur la table et moi je vais remplir le carnet de santé, faire les ordonnances, je ne suis pas avec eux. J'utilise ce temps de change pour optimiser mon temps.

Et puis j'ai pris un interne. L'interne il est sur plusieurs cabinet, moi je l'ai deux jours par semaine, je l'ai le mercredi. J'ai pris un interne pour m'aider, ça va plus vite. On est tous les deux ensemble, on fait en binôme, c'est formateur pour l'interne parce qu'on fait vraiment tous les examens à deux. Ensuite lui il pèse il mesure et moi je fais plutôt la discussion avec les parents et le scribe sur l'ordinateur.

Comment tu gères les parents ?

Sur les nourrissons comme ils ne parlent pas on se fie qu'au discours des parents, et après quand ils sont plus grands il faut arriver à faire comprendre qu'on s'adresse à l'enfant, voir ce qu'il veut dire, interpréter aussi ce que les parents voient de l'enfant et faire une synthèse de tout ça. Expliquer aussi, réussir à faire passer les messages aux parents. Il faut faire preuve de beaucoup de temps, de patience, de pédagogie, de non jugement sinon on ne les revoit pas, tout en essayant de faire passer les grands messages de santé publique.

Et en pratique tu t'adresses d'abord plus aux parents qu'à l'enfant ou l'inverse ? Ça dépend, ça dépend vraiment de la situation, de pourquoi ils viennent, ça dépend si l'enfant est intimidé, c'est plutôt le parent qui dit pourquoi ils viennent et ensuite je m'adresse plus à l'enfant.

Dans l'organisation du cabinet tu as mis des choses en place ?

Alors hors covid il y a des jeux pour les enfants dans la salle d'attente, on a aussi une table à langer. Là bien sûr il n'y en a plus. Moi après dans le cabinet j'ai remis mon tapis et mes jouets parce que sinon c'est trop compliqué pour l'examen, on n'y arrive pas. Je gagne un temps fou, je vois vraiment ce que l'enfant sait faire, je ne me fie pas uniquement à ce que les parents me disent. En gros l'enfant arrive avec ses parents, je le mets sur le tapis avec les jouets, moi je commence à parler avec les parents tout en regardant l'enfant. On a un bureau qui est assez adapté pour ça. Ça dépend des parents mais si on a des parents qui sont dans un environnement secure, toute la consultation se fait par terre, au niveau de l'enfant. Si on a une maman qui est plutôt dans un environnement insecure, avec une maman distante, fuyante, ce qu'on voit tout de suite hein, c'est vrai que ça se fait plutôt assis, et du coup on voit très facilement une relation pathologique. On doit réussir à faire passer les messages de type stimuler l'enfant, c'est tous ces enfants qu'on voit qui ne parlent pas. Régulièrement on a des troubles des interactions avec les parents, qu'on arrive à dépister pendant le temps où on observe.

Selon toi comment tu pourrais améliorer l'ergonomie de ton activité ?

Avoir une puer, comme en PMI. En pmi tu as une puer qui pèse, qui mesure, qui fait un peu des conseils alimentaires. En ville on doit faire tout le conseil de puéricultures. Si tu étais avec quelqu'un qui faisait poids taille et conseils de puéricultures et toi tu n'as que l'examen clinique et le vaccin à faire c'est nickel, et l'examen psychomoteur. Et ensuite tu changes de pièce et pendant qu'ils se rhabillent toi tu vois un autre enfant.

Pour vraiment se concentrer sur le temps médical il faudrait une tierce personne. Améliorer plus à un moment il faut forcément une tierce personne. Déjà moi avec un interne ça va deux fois plus vite, quand je n'ai pas d'interne j'ai beaucoup de retard. C'est aussi pour ça que j'ai tout regroupé sur le mercredi après-midi, les parents savent qu'il va y avoir du retard mais ils sont aussi contents qu'on prenne du temps pour eux, donc ils acceptent plus le retard qu'on a pris pour d'autres enfants. Ils savent que pour eux ensuite je ne vais pas bâcler, il y a le temps dédié. Mais après pour gagner du temps, même quand tu as aménagé la structure, l'accueil, le planning, après pour tous les examens complémentaires on a la secrétaire qui prends les rendez-vous urgent pour le patient, qui appelle l'hôpital si jamais y a un besoin, qui appelle l'hôpital si jamais il y a une prise de sang à faire. Tout le non médical je le laisse au maximum à la secrétaire.

Mais après clairement tout ce qui relève de la puériculture il faut une tierce personne, ça s'est incompressible, il faut une tierce personne. On est obligé de le faire, les parents demandent. En médecine générale ce qui va différencier des pédiatres c'est le temps que tu peux accorder à un enfant. Les pédiatres ils ont tendance à enchaîner car manque de rémunération, il faut voir beaucoup plus d'enfants pour que ce soit rentable, alors que nous on a quand même la médecine adulte qui compense. Donc nous on a du temps, on a ce statut médecin de famille donc on arrive à soigner la famille en partant de l'enfant et ensuite on a aussi toute l'accessibilité aux consultations d'urgences. Il faut savoir que le pédiatre ne voit pas les urgences, enfin très peu. Donc il faut se temps où tu parles de tout ce qui est puériculture, parentalité, si tu ne le fais pas tu ne vois pas d'enfants, les parents sont très demandeurs. Ils se disent quitte à aller voir quelqu'un qui ne prends pas le temps autant aller voir un pédiatre. Alors que si tu prends le temps et que tu fais tous ces conseils de puériculture et accorder ce temps, qu'on n'a pas hein, mais si tu leur accorde quand même c'est comme ça qu'on arrive à avoir une activité pédiatrique. Sinon on n'y arrive pas.

Est-ce que tu vois d'autres choses à ajouter sur le sujet ergonomie ?

Alors moi c'est vraiment l'accueil, le temps dédié, les plages dédiées, les jours dédiés même hein avec le mercredi et puis ensuite c'est tout le non médical qui est géré par ma secrétaire. Je ne fais rien d'administratif sur l'orientation des enfants, c'est elle qui fait tout. Et ensuite j'ai mon petit tapis avec les jouets et tout mon matériel que je transporte d'un bureau à l'autre. J'ai pris des choses pratiques à transporter. Ensuite tous les ordinateurs sont en réseaux donc les dossiers ce sont les mêmes. Voilà.

Ok merci beaucoup.

NUMÉRO 10

Si je te dis ergonomie en médecine générale, qu'est ce qui te vient à l'esprit ? Qu'est ce qui est concerné selon toi ?

Ergonomie en médecine générale je pense à moi déjà, à mon dos, à ma position de travail à mon bureau et à ma position d'examen. Après j'imagine qu'il y a aussi la position la plus confortable pour le patient. Voilà à quoi ça me fait penser l'ergonomie.

Ok et quand tu dis « ta position à toi » c'est à dire ?

Et bien mon assise à mon bureau et ma façon d'être placée pour examiner, mon rapport à la table d'examen et au patient, et voilà c'est ça que j'imagine.

D'accord, et sur le côté patient que tu disais ? Tu penses à quoi ?

Que le patient soit confortable, qu'il ne soit pas forcément allongé s'il ne peut pas l'être, assis si c'est inconfortable, plus haut plus bas, les bébés pareil, dans un environnement plus adapté, ergonomique.

Quelles sont les spécificités ergonomiques pour la pédiatrie de manière générale ? Quels intérêts y voyez-vous ?

Donc si je viens sur le versant pédiatrique déjà je pense à moi, c'est à dire déjà ne pas me flinguer le dos, donc une table d'examen à une hauteur qui n'abîme pas le dos, avec un plan de travail large, que je puisse tourner autour du bébé, voilà c'est une bonne ergonomie, en examinant debout. Et pour le bébé un matelas spécifique de change que je mets sous le drap d'examen comme j'imagine beaucoup de gens, pour que ce soit moins dur, moins froid pendant l'examen.

D'accord, quel intérêt tu y vois ?

Alors pour moi c'est ne plus avoir mal au dos quand je suis penché notamment quand je dois faire un examen ORL, compliqué, tenir, c'est plus ergonomique, je n'ai pas mal au dos, je ne suis pas penchée dans des positions pas possibles. Et pour le bébé il est plus enveloppé, il se sent peut être plus cocooné, ça ressemble plus au confort, à la maison quand il est changé, voilà.

En quoi le fait que ton cabinet soit ergonomique ça a un intérêt au-delà du confort ?

Euh et ben non je n'en ai pas d'autre. Confort et prévention des douleurs.

Si on vient plus du côté de toi ton organisation générale, comment tu as organisé ta pratique pour l'accueil des enfants ?

Donc j'ai commencé par avoir des plages de consultations pédiatriques dédiées, essentiellement le mercredi pour le suivi des tout-petits. Donc tout petits pour moi ce sont les moins de six mois et j'ai beaucoup de zéro-trois mois donc déjà des plages de consultations dédiées où je suis entièrement dans ma tête..., voilà ce n'est pas un bébé au milieu de pathologies chroniques compliquées, dépressifs tout ça, voilà je me sens vraiment pédiatrie ce jour-là. Mercredi matin. Sauf exception c'est bloqué pour la pédiatrie. Et puis après au-delà des horaires il y a l'accueil physique. J'ai investi dans une table d'examen que j'estime très ergonomique, pour le bébé mais surtout pour moi puisque je consulte debout, à la hauteur de la poitrine. C'est la même table que pour les adultes mais multipositions, elle monte très haut, elle fait de la gynéco, de l'assis, de l'allongé, et de l'extra plat, à la hauteur que tu décides, pour l'enfant, pour le bébé.

Sur le planning tu peux m'expliquer un peu plus ?

On est sur rdv internet et secrétaire. Après on voit des nourrissons aussi sur les autres jours de la semaine, pour les gens qui travaillent éventuellement le mercredi, voilà ça c'est mon confort à moi le mercredi, mais les gens je les vois n'importe quand, c'est plus mon confort à moi les plages du mercredi. Quand ils choisissent c'est la durée qui est modulable : il y a 30 minutes pour la première consultation et bon là où ça bugue un peu c'est que normalement pour les zéro trois mois normalement c'est trente minutes à chaque fois mais comme les gens ne cochent pas forcément la bonne case ils se retrouvent sur des créneaux de vingt minutes. Voilà moi je ne fais jamais moins de vingt minutes. Voilà parce qu'ils n'ont pas forcément la facilité de cocher les bonnes cases après c'est quand même une population, les jeunes parents, qui font sur internet donc voilà. Si ma secrétaire sait que c'est un petit de moins de trois mois elle fera un créneau de 30 minutes. Mais si c'est le parent parfois il se trompe. Là on a regardé j'ai deux nouveau-nés, vraiment nouveau-nés, il y en a un sur vingt minutes, c'est un peu short, et l'autre il est sur trente minutes c'est plus confortable, sachant que c'est tout le temps 40 minutes au moins. Voilà les nouveau)nés c'est un peu difficile.

Sur l'organisation du cabinet, de ton bureau, c'est toi qui a choisi ?

Non c'était déjà comme ça quand je suis arrivée. J'ai modernisé. Alors j'ai deux pièces, enfin non j'ai une grande pièce avec un retour ce qui fait à peu près deux pièces, on ne voit pas du tout ce qui se passe dans l'autre pièce, c'est totalement séparé. Il y a la pièce d'interrogatoire on va dire, et la pièce d'examen. Dans la pièce d'examen ce qui a changé c'est la table d'examen qui est nouvelle. Le divan d'examen il a deux ans.

En chose spécifique pour la pédiatrie, qu'est-ce que tu as mis en place ?

J'ai investi dans un otoscope ultra, j'ai acheté la sensoribabytest, j'ai le matériel de pédiatrie habituel : toise, mètre ruban, otoscope, stéthoscope pédiatrique, j'ai plein de jouets colorés pour regarder certains trucs, j'ai les pansements avec des trucs sympas dessus, j'ai des livres, j'ai plein de choses, des choses qui font du bruit, des choses qui n'en font pas, des choses colorées, pour détourner l'attention, pour discuter, pour parler langage. Voilà j'ai pas mal de petits supports en fait. Dans la salle d'attente il y a normalement hors covid des tables, de quoi dessiner, de quoi lire, de quoi jouer, il y avait tout ce qu'il fallait. Ah oui et dans mon cabinet il y a une table spécifique pour les enfants, avec des jeux dessus où normalement il y a des livres, des feuilles et des crayons. C'est un petit coin enfant que j'utilise par exemple pour le grand-frère où pour l'enfant lui-même que j'examine. Il m'arrive très souvent d'examiner à cette table là c'est à dire que je m'assoie sur la chaise à côté de lui et on discute ensemble, où même pour les enfants très apeurés ça m'arrive de ne pas du tout aller du côté examen et d'examiner sur les genoux de papa ou maman côté interrogatoire. Ça je le fais souvent, pour mieux les apprivoiser, parce qu'ils ont eu une mauvaise expérience, et puis que j'ai besoin que ça se passe bien donc euh... ou pour discuter, ou pour évaluer l'état de leur développement, de leur langage. S'ils sont apeurés de l'autre côté ils ne vont rien dire. Voilà.

Comment tu gères les parents dans la consultation ?

Ils sont totalement intégrés à la consultation sauf quand les enfants ont plutôt, enfin sauf si ce sont des parents qui prennent toute la place bien sûr, qui parlent à la place de leur enfant, auquel cas je les recadre et quand c'est des problématiques plus psychologiques, ils arrivent souvent que je les fasse partir, mais après en avoir discuté. Mais avec l'enfant, surtout le tout petit ils sont 100% intégrés puisque je vaccine sur les genoux des parents, au sein, au bib, euh voilà, je m'adapte. Je ne vaccine jamais sur une table d'examen, je ne pense pas. Je ne sais même pas si je l'ai déjà fait. C'est toujours au bras, donc j'ai besoin des parents, ils sont très rassurants, très enveloppants, sauf quand le parent est néfaste parce qu'il a une angoisse telle... mais ça a dû m'arriver cinq fois en vingt ans ! Je dois faire 20% de pédiatrie.

Qu'est-ce que tu pourrais faire pour améliorer l'ergonomie dans ton cabinet ?

J'aimerais avoir un plan d'examen dédié, plus large, où je pourrais faire les transitions dos-face pour voir un peu quels exercices on peut organiser avec les parents, euh un peu comme ce que fait une psychomot qu'on peut voir comment l'enfant fait ses transferts. Ça je trouve que ça serait intéressant, c'est ça le max que j'aimerais avoir, vraiment une table d'examen dédiée à l'enfant mais plutôt carrée, et large. Là mon divan d'examen on peut faire le tour, il est au milieu, et il est large, j'ai pris un 80cm je crois. J'ai un côté préférentiel, pour la base, sauf quand c'est pour les oreilles où je tourne, mais globalement j'ai un côté préférentiel, après je m'adapte mais j'ai mes habitudes, les hanches par exemple je suis toujours du même côté, j'ai du mal à le faire de l'autre côté je ne sais pas pourquoi. Là c'est une question de place je ne peux pas le mettre mon plan dédié. Ou alors il faudrait que je le mette du côté interrogatoire, parce que cette pièce là est très grande. Je partage mon bureau avec quelqu'un et ça veut dire lui demander, ça veut dire qu'il ne sera pas forcément d'accord, je m'adapte. Mon divan d'examen est déjà assez grand donc bon ce n'est pas très très grave.

Dans les intérêts principaux tu vois d'autres choses à ajouter ?

Non, vraiment prévention du mal de dos, être pliée en deux c'est pas possible. Et confort d'accueil de l'enfant, parce que c'est vrai que si je suis plus prête il y a plus d'interactions visuelles, le toucher c'est plus facile, c'est plus rassurant. Moi je suis plus à l'aise donc je suis bien dans mes interactions avec l'enfant, et lui j'ai l'impression qu'il est bien installé dans ce que je lui propose. Le coin enfant est là pour rassurer, prise de confiance, apprivoiser, être en confiance pour avoir un examen dans des bonnes conditions, ça sert au diagnostic à la fin, quand tu as un bon examen tu fais un bon diagnostic et donc tu aides bien l'enfant et sa famille.

Ah et aussi d'avoir des plages dédiées c'est rassurant en salle d'attente, parce que les enfants peuvent se connaître, peuvent jouer entre eux dans la salle d'attente et ça participe à la sécurisation, au fait que l'enfant soit déstressé.

Aussi je fais des récompenses, ce n'est peut-être pas bien mais je donne beaucoup de récompenses... ! Des ballons, des stickers, des dessins à colorier, voilà plein de choses, pour les mettre en confiance, qu'ils soient à l'aise, qu'ils aient envie de revenir. Ce n'est pas les acheter, mais c'est une vraie mise en confiance et ils sont très contents d'être valorisés en fin de consultation. Il y avait l'histoire des diplômes mais moi je n'y arrive pas avec le diplôme du courage. Je ne les donne pas que après le vaccin, mais aussi quand ça a été compliqué, ou bien il y a un petit frère qui est né et le grand frère il fait un peu le souk parce qu'il veut qu'on le regarde et ben je le valorise en disant « alors écoute on écoute bien ton petit frère mais si ça se passe bien et ben on verra après pour te récompenser d'avoir été très sage avec ton petit frère » Le but ce n'est pas de faire que des récompenses, je n'aime pas trop ça non plus mais ça les rassure, moi je ne suis pas leur parent je suis un médecin donc voilà.

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.*

- *Admise 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.*

- *Respectueuse et reconnaissante 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 couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.*

RÉSUMÉ

INTRODUCTION : L'ergonomie a toute son importance lors des consultations pédiatriques. En effet, les enfants accueillis au cabinet ont besoin d'un environnement spécifique. L'objectif de cette étude était d'établir un état des lieux des différents moyens mis en œuvre par les médecins généralistes pour prendre en charge l'enfant au cabinet.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés, menée auprès de médecins généralistes installés en libéral dans l'Hérault. Une analyse thématique des verbatims a été réalisée au fur et à mesure des entretiens, jusqu'à atteindre la saturation des données.

RÉSULTATS : De mai 2020 à mai 2021, dix entretiens d'une durée moyenne de 27 minutes ont été réalisés. La saturation des données a été obtenue. Pour assurer la prise en charge de l'enfant, les médecins généralistes interrogés adaptent les méthodes et le milieu de travail ainsi que le matériel utilisé : le planning a des créneaux de consultation plus longs, le cabinet se veut accessible, pratique, fonctionnel et disposant d'un coin enfant et de jouets ; les médecins ont tous un matériel d'examen pédiatrique, qui cependant varie en contenu. Un cabinet ergonomique permet de favoriser le confort du médecin, de l'enfant et des parents. Il accroît également la sécurité par le respect de l'hygiène et la diminution du risque de blessures et de chutes. Enfin, il optimise l'efficacité du médecin.

CONCLUSION : Les médecins de l'étude conviennent des spécificités de la consultation pédiatrique sur le plan ergonomique, en raison de la taille et du développement psychomoteur des enfants. Ils voient d'indéniables avantages à organiser un cabinet ergonomique, et pourtant leurs pratiques en la matière varient notablement. Les informations collectées au cours de notre étude ont permis d'élaborer un mémento qui rassemble des conseils pour perfectionner l'ergonomie du cabinet, et donc améliorer la prise en charge de l'enfant par les médecins généralistes.

MOTS CLÉS : Ergonomie – Consultation pédiatrique – Médecine générale – Cabinet – Agencement – Organisation.