



HAL
open science

Vécu du gut feeling dans le dépistage de la maltraitance infantile par les médecins généralistes en Isère, Savoie et Haute-Savoie

Sanguîta Marane, Shakti Loljeeh

► To cite this version:

Sanguîta Marane, Shakti Loljeeh. Vécu du gut feeling dans le dépistage de la maltraitance infantile par les médecins généralistes en Isère, Savoie et Haute-Savoie. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03600704

HAL Id: dumas-03600704

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03600704v1>

Submitted on 7 Mar 2022

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.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

Année : 2022

**VÉCU DU GUT FEELING DANS LE DÉPISTAGE DE LA
MALTRAITANCE INFANTILE PAR LES MÉDECINS
GÉNÉRALISTES EN ISÈRE, SAVOIE ET HAUTE-SAVOIE**

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

SPÉCIALITÉ : MÉDECINE GÉNÉRALE

Par Sanguïta MARANE

[Données à caractère personnel]

et

Shakti LOLJEEH

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Le 01/03/2022

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury :

M. le Pr Patrick IMBERT

Membres du jury :

Mme le Dr Dania CHERMAND (directrice de thèse)

Mme le Dr Isabelle GOTHIE

M. le Dr Farouk BENDAMENE

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

CORPS	NOM-PRENUM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	APTEL Florent	Ophthalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre-Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BETRY Cécile	Nutrition
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BIOULAC-ROGIER Stéphanie	Pédopsychiatrie ; addictologie
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PR Ass. Méd.	BOILLOT Bernard	Urologie
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH émérite	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH émérite	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur ; Addictologie
PU-PH émérite	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH émérite	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
MCU-PH	CASPAR Yvan	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
MCF Ass.MG	CHAMBOREDON Benoît	Médecine Générale
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

CORPS	NOM-PRENUM	Discipline universitaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
MCU-PH	CLIN CHERPEC Rita	Nutrition
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COSTENTIN Charlotte	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PR Ass. Méd.	DEFAYE Pascal	Cardiologie
PU-PH	DEGANO Bruno	Pneumologie ; addictologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH émérite	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH émérite	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaëtan	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GIAI Joris	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH émérite	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH émérite	HALIMI Serge	Nutrition
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH émérite	HOMMEL Marc	Neurologie

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH émérite	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
MCU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	LABLANCHE Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
PR Ass. Méd.	LARAMAS Mathieu	Cancérologie ; radiothérapie
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LE GOUELLEC LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
PR Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH émérite	LETOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
PR Ass. Méd.	MATHIEU Nicolas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique
PR Ass. Méd	MICHY Thiery	Gynécologie-obstétrique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie ; addictologie
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie ; radiothérapie
PU-PH émérite	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCF Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
PR Ass. Méd.	ORMEZZANO Olivier	Cardiologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHE Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIERES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	PERNOD Gilles	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH émérite	POLACK Benoît	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
PU-PH émérite	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PR Ass. Méd.	RECHE Fabian	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH émérite	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH émérite	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
PU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
PR Ass.MG	ROYER DE VERICOURT Guillaume	Médecine Générale
PU-PH émérite	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWABEL Carole	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	SPEAR Rafaëlle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PU-PH émérite	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	THEVENON Julien	Génétique
PU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VALMARY-DEGANO Séverine	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH émérite	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH : Professeur des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH : Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale

MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale

PR Ass. Méd. : Professeur des Universités Associé de Médecine

PR Ass.MG : Professeur des Universités Associé de Médecine Générale

MCF Ass.MG : Maître de Conférences Associé de Médecine Générale

Mis à jour le 01 Octobre 2021

Page 4 sur 4

RÉSUMÉ

Titre : Le vécu du gut feeling dans le dépistage de la maltraitance infantile chez les médecins généralistes en Isère, Savoie et Haute-Savoie par une étude qualitative interprétative phénoménologique

Contexte : La maltraitance infantile est un sujet qui concerne tous les milieux sociaux et culturels. Les médecins généralistes font régulièrement face à des situations complexes et sont au cœur du dépistage de la maltraitance infantile. Pourtant, aujourd'hui seulement 5% des signalements proviennent du secteur médical. Aussi le gut feeling est un outil qui s'appuie sur l'intuition des cliniciens. Il est fréquemment utilisé dans des situations complexes et/ou d'incertitude.

Objectif : L'objectif de cette étude est d'analyser le vécu gut feeling par des médecins généralistes dans le dépistage de la maltraitance infantile en Isère, Savoie et Haute-Savoie.

Méthode : Une étude qualitative a été menée auprès de médecins généralistes de ces trois départements pour transmettre leur expérience sur ces situations de maltraitance infantile, centrée sur le dépistage. Ils ont été recrutés via un questionnaire préalable. Douze entretiens individuels semi-dirigés ont été menés de juillet à septembre 2021 puis analysés selon le modèle interprétatif phénoménologique.

Résultats : Trois hommes et neuf femmes ont été interrogés. Les résultats de cette étude peuvent être présentés selon deux grands axes : le rapport à la maltraitance et le vécu du gut feeling. Trente-deux thèmes ont été regroupés en dix thèmes super-ordonnés. En premier lieu, il apparaît que l'investissement des médecins est inhomogène dans le dépistage. Les médecins interrogés ont évalué leurs capacités de dépistage. Ils ont décrit comment le lien de confiance avec le patient a une place centrale, et comment il intervient dans le dépistage de la maltraitance infantile. L'exploration du processus décisionnel des médecins a permis d'évaluer leur vécu du gut feeling qu'ils ont tous expérimenté, de l'approvisionnement au maniement régulier.

Ce cheminement mène à des décisions, parfois opposées, d'alerte des structures de protection de l'enfance. Il est influencé par la réflexion autour de l'impact de la société et de la place attribuée au médecin sur le dépistage de la maltraitance infantile.

Les participants font une évaluation très disparate du gut feeling, sans pour autant que cela ne conditionne la confiance qu'ils lui accordent. Certains ont même proposé de l'évaluer comme outil de dépistage. Ceci traduit une ambivalence des médecins vis-à-vis de cet outil.

Conclusion : Le vécu des médecins généralistes interrogés est hétérogène en fonction de leur formation et de leur expérience. Il existe une ambivalence chez la grande majorité des participants concernant la validité et la confiance portée au gut feeling pour dépister la maltraitance infantile alors même que tous expérimentent cet outil instinctivement. Il est proposé d'évaluer la validité du gut feeling dans le dépistage de la maltraitance infantile en médecine générale et d'envisager la formation des étudiants au gut feeling comme processus décisionnel non analytique.

Mots clés : Gut feeling, Intuition, Maltraitance infantile, Dépistage, Médecine générale

ABSTRACT

Title: Experience of gut feeling in the detection of child abuse among general practitioners in Isère, Savoie and Haute-Savoie through a qualitative interpretative phenomenological study

Context: Child abuse is a subject that concerns all social and cultural backgrounds. General practitioners are regularly faced with complex situations and are in the center of child abuse detection. However, today only 5% of reports come from the medical sector. The gut feeling is a tool that relies on the intuition of clinicians. It is frequently used in complex and/or uncertain situations.

Objective: The aim of this study is to analyze the experience of gut feeling by general practitioners towards the detection of child abuse in Isère, Savoie and Haute-Savoie

Methods: A qualitative study was carried out with general practitioners in these three departments to share their experience of these situations of child abuse, focusing on screening. They were recruited via a preliminary questionnaire. Twelve individual semi-directed interviews were conducted from July to September 2021 and then analyzed according to the phenomenological interpretive model by the two investigators.

Results: Three men and nine women were interviewed. The results of this study can be presented along two main lines: the relationship with abuse and the experience of gut feeling. Thirty-two themes were grouped into ten super-ordinate themes. Firstly, it appears that doctors' investment in screening is inhomogeneous. The physicians interviewed rated their screening abilities. They describe how this trust relationship with the patient is central and how it is involved in screening for child maltreatment. The exploration of the physicians' decision-making process assessed their experience of gut feeling, which they have all experienced, from taming to regular handling/use.

This process leads to decisions, sometimes opposite, to alert child protection structures. It is influenced by the reflection on the impact of society and the place attributed to the doctor on detection of child abuse. The participants' assessment of the gut feeling varied greatly, but this did not affect their confidence in it. Some participants even suggested evaluating it as a screening tool. This reflects the ambivalence of doctors towards this tool. This pathway leads to the initiative of alerting child protection measures, which is sometimes opposed among the participants. Finally, the doctors reflect on the impact of society and the place attributed to the doctor on the detection of child abuse.

Conclusion: The experiences of the general practitioners interviewed were heterogeneous depending on their training and experience. Most participants were ambivalent about the validity of gut feeling and their confidence in it to screen child maltreatment in general practice, even though they all experience this tool instinctively. It is proposed to evaluate the validity of the gut feeling in screening for child maltreatment in general practice and to consider training students in the gut feeling as a non-analytical decision-making process.

Keywords: Gut feeling, Insight, Child abuse, Child mistreatment, Screening, General Practice

*C'est parce que l'intuition est surhumaine qu'il faut la croire ;
c'est parce qu'elle est mystérieuse qu'il faut l'écouter ;
c'est parce qu'elle semble obscure qu'elle est lumineuse.*

- *Victor Hugo, Proses philosophiques*

REMERCIEMENTS

Au Professeur Patrick IMBERT,

Merci d'avoir accepté de présider cette thèse. Merci pour votre soutien, votre bienveillance et votre réactivité malgré vos obligations.

Au Docteur Isabelle GOTHIE,

Merci pour votre présence qui nous honore et pour l'intérêt que vous avez porté à ce travail. Votre regard est essentiel pour nous, en tant que Médecin pédiatre, Médecin Référent de la Protection de l'Enfance en Isère.

Au Docteur Farouk BENDAMENE,

Merci de nous avoir appris à approfondir notre réflexion dans chaque situation médicale et pour votre vision, humainement riche. Vous avez su éveiller en nous cette étincelle de curiosité.

Au Docteur Dania CHERMAND,

Merci d'avoir accepté d'être notre directrice de thèse, de nous avoir consacré du temps et de nous avoir encadré dans ce chemin difficile qu'est l'élaboration de la thèse.

Aux médecins qui ont participé à cette thèse,

Nous vous remercions pour le temps que vous nous avez accordé, votre sincérité et vos précieux questionnements.

Une mention particulière **aux Docteurs Lucie BOSMEAN et Pauline GIRARD,**
qui nous ont beaucoup aidé dans des moments de doutes.

TABLE DES MATIÈRES

ABRÉVIATIONS	13
INTRODUCTION	14
MATERIEL ET METHODE	16
1. METHODE ET POPULATION.....	16
2. RECUEIL DES DONNEES	17
3. ANALYSE DES DONNEES.....	18
4. CADRE LEGAL	18
RESULTATS	19
1. LE DEPISTAGE DE LA MALTRAITANCE INFANTILE.....	20
1.1. L'INVESTISSEMENT DANS LE DEPISTAGE.....	20
SE SENTIR INVESTI D'UNE MISSION	20
ÊTRE UNE FIGURE D'AUTORITE.....	21
S'INVESTIR DANS LE LIEN POUR DEPISTER	22
PRENDRE SES RESPONSABILITES	23
SE PRESERVER DE SES EMOTIONS.....	24
1.2. LES CAPACITES DE DEPISTAGE.....	25
ÊTRE COMPETENT PAR LE SAVOIR	25
ACCEPTER SES FAIBLESSES	26
AMELIORER SES CAPACITES DE DEPISTAGE	28
1.3. LA PLACE CENTRALE DU LIEN	29
PRIORISER LE LIEN DE CONFIANCE.....	29
NE PAS PRIORISER LE LIEN DE CONFIANCE	30
S'INVESTIR DANS LE LIEN POUR DEPISTER	31
1.4. LE PROCESSUS DECISIONNEL	31
MESURER LES RISQUES	31
SORTIR DE L'INCERTITUDE	36
1.5. L'INITIATIVE DE L'ALERTE	38
PROGRESSER POUR ALERTE	38
SAVOIR ALERTE	39
DEPISTER SANS ABOUTIR	40
ÊTRE DANS L'ACTION POUR PROTEGER.....	41
1.6. LE DEPISTAGE SELON SA PLACE DANS LA SOCIETE	42
TROUVER SA PLACE.....	42
REFUSER DE RESTER SEUL.....	45
S'INTEGRER A UNE EQUIPE	45
JOUER UN ROLE DETERMINE PAR LA SOCIETE	46
2. LE GUT FEELING	48
2.1. L'EXPERIENCE DU GUT FEELING.....	48
EXPERIMENTER LE GUT FEELING	48
2.2. LA FAMILIARISATION AVEC LE GUT FEELING	50
APPRIVOISER LE GUT FEELING	50
SAVOIR MANIER LE GUT FEELING	53
2.3. L'EVALUATION DU GUT FEELING COMME OUTIL DE DEPISTAGE.....	55

DEVALUER LE GUT FEELING	55
JAUGER LE GUT FEELING	56
VALIDER LE GUT FEELING	57
2.4. LA CONFIANCE ACCORDEE AU GUT FEELING	57
SE FIER AU GUT FEELING	57
ÊTRE HESITANT SUR SON GUT FEELING	60
SE MEFIER DU GUT FEELING	60
REJETER LE GUT FEELING	61
<u>DISCUSSION</u>	<u>62</u>
1. RESULTAT PRINCIPAL	62
2. FORCES ET FAIBLESSES.....	62
3. COMPARAISON AVEC LA LITTERATURE	64
4. PERSPECTIVES	70
<u>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</u>	<u>72</u>
<u>ANNEXE 1 : EXTRAIT DU JOURNAL DE BORD - RECRUTEMENT</u>	<u>74</u>
<u>ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE DE RECRUTEMENT.....</u>	<u>76</u>
<u>ANNEXE 3 : FICHE D'INFORMATION AUX PARTICIPANTS.....</u>	<u>78</u>
<u>ANNEXE 4 : FORMULAIRE DE NON-OPPOSITION</u>	<u>80</u>
<u>ANNEXE 5 : QUESTIONNAIRE COMPLÉMENTAIRE.....</u>	<u>81</u>
<u>ANNEXE 6 : GUIDE D'ENTRETIEN.....</u>	<u>82</u>
<u>ANNEXE 7 : ARBRE DE CODAGE.....</u>	<u>83</u>
<u>ANNEXE 8 : GRILLE COREQ</u>	<u>86</u>
<u>ANNEXE 9 : GRILLE RATS.....</u>	<u>88</u>
<u>ANNEXE 10 : ENTRETIEN 1</u>	<u>89</u>
<u>ANNEXE 11 : ENTRETIEN 2</u>	<u>95</u>
<u>ANNEXE 12 : ENTRETIEN 3</u>	<u>100</u>
<u>ANNEXE 13 : ENTRETIEN 4</u>	<u>104</u>
<u>ANNEXE 14 : ENTRETIEN 5</u>	<u>111</u>
<u>ANNEXE 15 : ENTRETIEN 6</u>	<u>118</u>

<u>ANNEXE 16 : ENTRETIEN 7</u>	<u>125</u>
<u>ANNEXE 17 : ENTRETIEN 8</u>	<u>131</u>
<u>ANNEXE 18 : ENTRETIEN 9</u>	<u>138</u>
<u>ANNEXE 19 : ENTRETIEN 11</u>	<u>142</u>
<u>ANNEXE 20 : ENTRETIEN 12</u>	<u>155</u>
<u>ANNEXE 21 : ENTRETIEN 13</u>	<u>165</u>
<u>CONCLUSIONS.....</u>	<u>180</u>
<u>SERMENT D'HIPPOCRATE.....</u>	<u>181</u>
<u>REMERCIEMENTS DE SANGUITA</u>	<u>182</u>
<u>REMERCIEMENTS DE SHAKTI.....</u>	<u>185</u>

ABRÉVIATIONS

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

CRIP : Cellule départementale de Recueil des Informations Préoccupantes

DPO : Délégué de la protection des données

HAS : Haute Autorité de Santé

IP : Information Préoccupante

IPA : Analyse Phénoménologique Interprétative

JAF : Juge des Affaires Familiales

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

RGPD : Règlement Général de la Protection des Données

INTRODUCTION

La maltraitance infantile est un sujet qui concerne tous les milieux sociaux et culturels (1). Sa prévalence est incertaine, mais d'après le rapport Harris de 2017, 22% des Français déclarent avoir été victimes de maltraitance au cours de leur enfance (2).

Il existe plusieurs formes de maltraitance infantile. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « La maltraitance de l'enfant s'entend de toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir » (3).

La maltraitance infantile a des conséquences à court terme, mais aussi à long terme. Certaines sont connues, comme les troubles socio-affectifs et comportementaux (4). D'autres sont encore en cours d'étude, notamment les conséquences physiques et neurobiologiques (4).

Les médecins généralistes, en premier recours, sont au cœur du dépistage de la maltraitance infantile (5). Le dépistage, les procédures de signalement ou d'information préoccupante ainsi que la prise en charge, restent pourtant un domaine appréhendé par les médecins généralistes (6). Les médecins signalent peu : seulement 5% des signalements sont issus du secteur médical (7). Cependant, ce faible taux de signalement n'est pas corrélé à une faible activité de dépistage dans ce domaine (8).

Le gut feeling a été décrit et expérimenté par de nombreux médecins généralistes en Europe (9)(10). Une étude fondamentale menée par Eric Stolper définit le gut feeling comme binaire : sentiment d'alarme ou de réassurance (11).

Stolper décrit ainsi le sentiment d'alarme : « sentiment de malaise perçu par un médecin généraliste qui s'inquiète d'une éventuelle issue défavorable, même en l'absence d'indications spécifiques : Il y a quelque chose qui ne va pas ». Il explique que ce sentiment stimule le médecin généraliste et l'incite à « formuler et à évaluer des hypothèses de travail susceptibles d'entraîner une issue grave ». A l'inverse, le sentiment de « réassurance » est perçu comme un « sentiment de sécurité » concernant l'issue de la situation, malgré l'incertitude : « Tout se tient ».

Cet outil s'appuie sur l'intuition des cliniciens et ne repose pas uniquement sur le nombre d'années d'expérience (12). Il est fréquemment utilisé dans les consultations comme un moyen de décision rapide dans des situations complexes et/ou d'incertitude (13).

L'objectif de cette étude est d'analyser le vécu du gut feeling par les médecins généralistes dans le dépistage de la maltraitance infantile en Isère, Savoie et Haute-Savoie.

MATERIEL ET METHODE

1. Méthode et population

Il s'agit d'une étude qualitative avec une analyse tendant vers une approche phénoménologique interprétative. L'objectif est d'explorer la manière dont le gut feeling a été perçu par les médecins participant pour dépister des situations de maltraitance.

Un journal de bord a été tenu pendant la recherche, afin de justifier les choix méthodologiques (Annexe 1).

Le recrutement s'est fait par diffusion d'un questionnaire de recrutement (Annexe 2) hébergé par Lime Survey, de manière différente selon les départements. En Isère, la Cellule départementale de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) a adressé un e-mail aux médecins ayant fait des informations préoccupantes (IP), et le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM) 38 a diffusé le lien vers le questionnaire sur son site internet. En Haute Savoie, le CDOM 74 a envoyé un e-mail à tous les médecins du département ayant rédigé une IP. En Savoie, 1 médecin sur 10 (selon l'annuaire Ameli) a été contacté par téléphone pour répondre au questionnaire.

Le questionnaire était accompagné d'une information concernant l'objectif de l'étude (Annexe 3). Un formulaire de consentement (Annexe 4) a été signé par les participants.

Les participants ayant complété le questionnaire pouvaient transmettre leurs coordonnées afin d'être contactés pour réaliser un entretien. Les réponses des participants ont permis de sélectionner les médecins généralistes thésés exerçant en Isère, Savoie et Haute-Savoie, remplaçant ou installés, ayant déjà été confrontés à une situation ou une suspicion de maltraitance infantile. Il a été réalisé un échantillonnage raisonné homogène.

Les médecins non thésés ou ceux n'ayant jamais été confrontés à une suspicion ou une situation de maltraitance ont été exclus pour les entretiens. Les questionnaires incomplets ont été exclus.

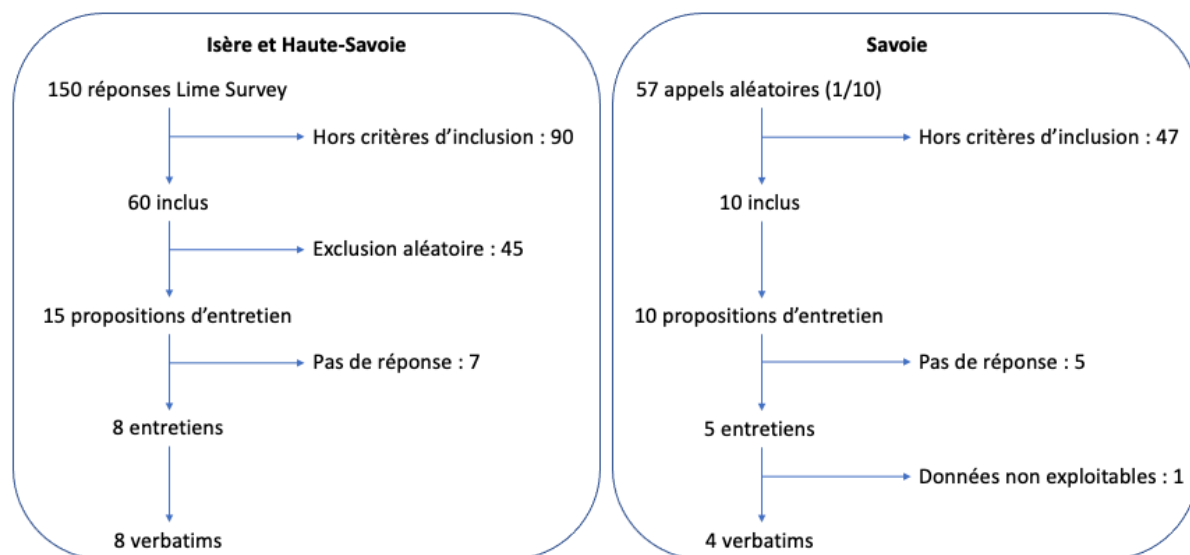


Figure 1. Diagramme de flux

2. Recueil des données

Les entretiens semi-dirigés ont été menés alternativement par une des deux investigatrices. Ils ont été réalisés sur Zoom, du fait de la crise sanitaire et de l'éloignement géographique. Un guide d'entretien a été élaboré au préalable (Annexe 6). Il a été testé en amont sur deux médecins généralistes qui ont été exposés à la maltraitance infantile en consultation. Ils n'ont pas participé à l'étude. Le guide a été adapté au fil des entretiens.

Les entretiens ont été retranscrits mot à mot et dé-identifiés par l'investigatrice ayant mené l'entretien.

Un questionnaire complémentaire a permis de préciser les caractéristiques des participants (Annexe 5). Les réponses ont été recueillies après la retranscription des entretiens.

3. Analyse des données

L'étiquetage a été réalisé indépendamment par les deux investigatrices, sur les logiciels NVivo 12.0 et Word 16.55. La triangulation s'est faite par double analyse avec l'utilisation du journal de bord qui a permis d'intégrer la subjectivité des chercheuses à l'analyse conceptuelle. L'émergence des thèmes a été faite pour chaque entretien, par approche idiographique, après consensus entre les deux investigatrices. L'analyse par double herméneutique a permis de proposer des thèmes super-ordonnés.

Un extrait de l'analyse des données a été transmis sous forme d'arbre de codage (Annexe 7).

4. Cadre légal

L'étude a été soumise pour instruction au délégué de la protection des données de l'Université Grenoble-Alpes et une déclaration de conformité MR-004 et de respect du RGPD a été signée en date du 22 juin 2021.

Un consentement éclairé a été signé par chaque participant.

L'anonymisation s'est faite en retirant les noms, les adresses e-mail et tout élément qui aurait pu être identifiant – direct ou indirect. Tous les noms ont été remplacés par un code, type « P01 ».

RESULTATS

Trois hommes et neuf femmes ont été interrogés (Tableau 1). La durée moyenne des entretiens était de 38 minutes.

	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P11	P12	P13
Age (années)	> 50	35-50	< 35	> 50	< 35	< 35	> 50	< 35	< 35	< 35	< 35	35-50
Genre	F	H	F	F	F	F	H	F	F	F	H	F
Expérience (années)	> 15	< 5	5-15	> 15	< 5	< 5	> 15	< 5	< 5	< 5	5-15	5-15
Type d'exercice	Cabinet de groupe											
Lieu d'exercice	Haute-Savoie	Savoie	Haute-Savoie	Haute-Savoie	Isère	Savoie	Haute Savoie	Isère	Isère	Isère	Savoie	Isère
MSU	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non connu	Non
Formation en maltraitance	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Non
Formation en gut feeling	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non connu	Non
Durée (minutes)	37	21	16	34	25	36	30	62	26	55	58	54

Tableau 1. Caractéristiques des participants – F Femme. H Homme

Trente-deux thèmes ont été regroupés en dix thèmes super-ordonnés :

- L'investissement dans le dépistage
- Les capacités de dépistage
- La place centrale du lien de confiance
- Le processus décisionnel
- L'initiative de l'alerte
- Le dépistage selon sa place dans la société
- L'expérience du gut feeling
- La familiarisation avec le gut feeling
- L'évaluation du gut feeling comme outil de dépistage
- La confiance accordée au gut feeling

Ces thèmes super-ordonnés peuvent être présentés en deux ensembles : le rapport au dépistage de la maltraitance infantile et le vécu du gut feeling. Ce dernier ensemble participe à la compréhension du processus décisionnel quant à l'initiative de l'alerte dans la maltraitance infantile (Figure 2).



Figure 2. Le gut feeling comme élément du processus décisionnel dans le dépistage de la maltraitance infantile

1. Le dépistage de la maltraitance infantile

1.1. L'investissement dans le dépistage

Se sentir investi d'une mission

Le dépistage de la maltraitance infantile est pour certains médecins une mission dans laquelle il faut s'investir, car l'enjeu leur semble trop important. Ainsi, les participants P01 et P06 sont des médecins très impliqués dans le dépistage de la maltraitance infantile. Ils s'y sentent utiles

et sont en mesure de suspecter les situations de maltraitance. Ils estiment qu'il est de leur ressort de veiller aux plus vulnérables.

P01 : [...] si vous avez observé, c'est à vous à signaler. C'est pas à quelqu'un d'autre – l'école ou quelqu'un d'autre selon l'âge de l'enfant – le fasse. (E01, L234-235)

P06 : [...] On a envie d'aider, de faire évoluer les choses pour le bien-être des enfants et de la famille. (E01, L69-70)

P01 a l'habitude de ces situations et promeut le dépistage auprès de ses confrères.

P01 : Oui je pense que oui, mais je pense aussi [...] que les médecins, quand je vois les internes qui sont avec moi régulièrement, ont encore beaucoup, beaucoup besoin d'apprendre sur le dépistage de la maltraitance et surtout qu'est-ce qu'on fait (E01, L220-223)

Être une figure d'autorité

Les participants P12 et P13 se posent en figure d'autorité, ce qui implique pour eux des droits et surtout des devoirs. Ils se veulent bienveillants, indulgents et bien intentionnés, mais savent également se faire respecter et parfois même user de leur autorité à la manière d'un juge. Ils considèrent que le rôle de médecin traitant leur permet d'être mieux informé et donc se sentent concernés par le sujet. Il leur arrive de vouloir gérer des situations problématiques seuls et de vouloir contrôler la situation.

Ils veulent s'investir dans le dépistage de la maltraitance.

P12 : [...] Au final la mère n'a pas fait la démarche mais je ne peux pas lui en vouloir parce que elle fait comme elle peut avec les moyens qu'elle a. Et puis j'ai remis sur le panier l'IP. (E12, L65-66)

P13 : Lui, j'avais quand même pu lui expliquer ce que c'était que l'autisme, j'avais quand même pu essayer de lui faire comprendre que c'était pas son frère qui lui en voulait. [...] Que c'était pas de la méchanceté, que c'était pas contre lui, qu'il fallait qu'on trouve comment il fonctionnait lui. C'est toujours compliqué de ... (E13, L598-604)

P13 : [...] C'était pas une négligence volontaire, c'était ... Elle avait pas elle-même les ressources pour euh, pour faire bien. (E13, L95-96)

S'investir dans le lien pour dépister

Certains médecins considèrent le lien de confiance avec la famille des patients comme nécessaire pour pouvoir dépister correctement la maltraitance infantile. C'est le cas de P03, qui sait mobiliser ses ressources. C'est un médecin qui est à l'écoute de ses patients et reste attentif et alerte. Il accorde une grande confiance en ce lien et en ses patients. C'est ainsi qu'il se sent utile pour le dépistage de la maltraitance infantile.

P03 : [...] Si l'enfant me dit non j'essaye de retourner ma question vers l'adulte ne serait-ce que pour ouvrir la porte, pour dire ben voilà, je suis consciente qu'il peut y avoir des soucis, et qu'il ne faut pas hésiter à venir en parler. (E03, L83-85)

P03 : Sur des enfants qu'on sent très renfermés, j'ai eu du mal à entrer en contact. Je me suis déjà posé la question de s'il y avait une histoire de maltraitance, que j'essaye de, voilà, d'évaluer. (E03, L52-54)

P03 : Mais j'essaye de poser des questions ouvertes, le plus possible. J'essaye de poser les questions sur l'école, sur la maison. Parce que la maltraitance il y a toute la sphère privée, mais il y a aussi la sphère de l'école qui est importante. Donc j'essaye de poser des questions à l'enfant et à l'adulte qui est à côté, notamment sur l'école. Quand j'essaye de demander si tout va bien, si il-elle se sent bien avec la maitresse, s'ils ont du mal à l'école. (E03, L78-83)

Prendre ses responsabilités

P05 se sent responsable du dépistage de la maltraitance infantile. En effet, c'est un médecin qui assume totalement son rôle et pour qui il est important de faire son devoir en dépistant la maltraitance infantile. Il mobilise son réseau et ses ressources en se pliant aux contraintes du système. Il est lui aussi impliqué dans le dépistage et se sent utile car il a une bonne connaissance des modalités de protection de l'enfant.

P05 : Mais voilà, en tant que médecin généraliste, si on nous rapporte des faits qui peuvent être graves, je pense que c'est notre rôle de le dire, quoi. Je pense que dès qu'on me rapporterait des faits potentiellement graves, je pense que je le signalerais. (E05, L97-100)

P05 : Et je m'étais dit que si jamais j'allais pas avancer sur pourquoi il y avait ces hématomes, je l'aurais envoyé aux urgences pour ... Sous un prétexte un peu un peu anodin : dire qu'il faut aller plus loin dans les examens, à faire des radios pour qu'il y ait peut-être un examen aussi auprès d'un pédiatre urgentiste. (E05, L110-113)

Se préserver de ses émotions

D'autres médecins préfèrent garder leurs distances vis-à-vis du dépistage, leur investissement dans le dépistage est moindre. Parfois ils ne se sentent pas concernés, parfois ils veulent prendre du recul et se détacher. C'est le cas pour P07, P09 et P02 qui évitent de s'impliquer dans le dépistage de la maltraitance infantile tout en restant professionnels.

P02 : Alors de dépistage il n'y a pas vraiment eu, c'était à chaque fois du déclaratif. (E02, L7)

I : [...] C'est pour cela qu'on a besoin de l'expérience de médecins qui ont déjà été confronté à cela.

P02 : C'est vrai que vraiment vu [des situations de suspicion de maltraitance] non. (E02, L136-139)

P07 : C'est que dans une situation de maltraitance il y a beaucoup d'émotionnel en plus, par rapport à ... Je reviens à l'histoire, de quelque chose de très médical. Et c'est vrai que dans l'émotionnel, on aurait tendance à oublier une démarche clinique et diagnostique. (E07, L200-203)

1.2. Les capacités de dépistage

Être compétent par le savoir

Dans les entretiens 1, 8 et 12, on retrouve des médecins qui ne se sentent pas compétents en la matière sans formation. Ils misent sur le savoir pour ne plus passer à côté des situations de maltraitance : savoir dépister suffisamment tôt, savoir les conséquences, savoir prioriser dans ce genre de situations, connaître ses patients. Ce savoir les rend compétents et efficaces pour dépister la maltraitance infantile.

P01 : [...] lorsque le médecin de famille, il connaît le contexte et il sait toutes les fragilités, du père, de la mère ou s'il y a quelqu'un qui compense. Des fois il y a une maman qui a une pathologie psychiatrique et il y a toute la famille, grand parents etc, qui compense. Et du coup c'est pas toujours la cata (sic). (E01, L260-263)

I : Vous m'avez parlé directement des points d'alerte. Est-ce que vous pouvez m'en parler un peu plus s'il vous plaît ?

P08 : Ha ! Toute la liste ? Elle est immense.

I : Alors non, pas toute la liste, si c'est celle de l'HAS, alors non.

P08 : Oui, alors je recoupe la liste de l'HAS avec mes cours. Et après je me suis formé-e aussi au dessin d'enfant, et sur les différents points d'alerte. (E08, L25-33)

P08 : Non, moi ce que je veux c'est que tout le monde soit formé aux violences (E08, L225)

P12 : [...] C'est à dire que moi avant de faire une formation sur le dépistage de la maltraitance en général, je ne posais pas ces questions et je n'osais pas les poser. Et depuis que j'ai fait cette formation ... C'est à dire que désormais je rentre dans une sorte de routine. (E12, L336-339)

P12 : [...] Que les neurosciences ont montré qu'il y avait des conséquences importantes sur le cerveau des enfants c'était pas pareil que sur le cerveau d'un adulte. (E12, L388-389)

P12 : Ok on peut se former etc mais la réalité c'est qu'on a quoi ? 3 jours de formation par an sur un métier aussi vaste que la médecine générale ou même pour n'importe quelle spécialité. Donc inévitablement quelles sont nos compétences ? (E12, L454-457)

Accepter ses faiblesses

Les capacités de dépistage dépendent également de l'acceptation de ses faiblesses. C'est le cas pour les participants P03, P04, P05 et P13. En effet, il est important pour ces médecins de connaître les limites de leur rôle, leurs compétences et d'arriver à critiquer leur façon de dépister.

Souvent, ils reconnaissent avoir peu d'expérience dans le dépistage. Cela renforce leur sentiment d'être peu utile, déconsidéré. Ce constat les mène aussi à apprendre à mieux se connaître pour mieux dépister.

P03 : Parfois on peut avoir la sensation qu'on jetait un caillou dans l'eau quoi. (E03, L122)

P04 : [...] c'est pas parlant parce que, encore une fois, il y a un problème de définition de la maltraitance. (E04, L158-159)

P04 : [...] Ça c'est vraiment aussi une difficulté que j'ai, de définir si c'est acceptable ou si ça ne l'est pas. (E04, L217-218)

P05 : Mais voilà, après c'est sûr que quand on y réfléchit, on se demande toujours « Est-ce qu'on a bien fait ? » (E05, L83-84)

P05 : Mais du coup j'ai dit que oui, c'est vrai que j'étais obnubilé-e (E05, L143)

P13 : On n'est jamais sûr de si on fait bien. (E13, L74)

P13 : Enfin je parlais de la nourriture, mais enfin, la malbouffe au quotidien, les écrans en permanence, les jeux vidéo violents, les ... Plein de petites choses comme ça répétées. Un moment donné, savoir quelle est la limite de « ben c'est pas tout à fait comme il faut » et « c'est de la maltraitance », des fois c'est pas simple. (E13, L273-276)

P13 : est-ce que j'ai pas – par péché d'orgueil ou par volonté de sauver le monde, j'en ai aucune idée – mais est ce que j'ai pas trop fait, en disant, en stoppant au départ cette transformation en signalement ? (E13, L457-459)

Améliorer ses capacités de dépistage

Concernant le dépistage de la maltraitance infantile, que les participants soient très engagés ou un peu moins, beaucoup proposent des solutions afin de l'améliorer.

Pour P02 et P05, il semble qu'il faille connaître ses patients pour dépister correctement et cibler le dépistage grâce à une communication efficace.

P01, P03, P08 et P12 considèrent qu'il est nécessaire de dépister systématiquement pour ne pas rater une situation de maltraitance.

Il leur semble nécessaire de connaître la définition de la maltraitance et de la violence, et de faire preuve de certaines qualités : être attentif, être à l'écoute, être polyvalent, et savoir accueillir une demande.

P11 propose de renforcer les compétences par une formation en pédiatrie et au gut feeling par exemple.

L'expérience fait, pour certains participants, partie des conditions nécessaires pour dépister.

P02 : Je dirais qu'il ne faut pas croire qu'il n'y a que ça qui va nous permettre de dépister, quoi. Il faut quand même potentiellement l'envisager à chaque fois. (E02, L158-159)

P03 : J'essaye en tout cas, ouais. Quand je suis dans des consultations ... Je ne pense pas avoir une attitude très pro active sur les consultations classiques de rhinopharyngite et d'otite, mais les consultations de suivi et annuelles en tout cas j'essaye. Je pose systématiquement la question. (E03, L91-94)

P11 : [...] Et en même temps plus je vois les enfants, plus je me dis il faut qu'on fasse quelque chose. Et vous voyez, je pense que si on était un peu mieux formé ... (E11, L601-603)

P12 : [...] Ben en fait il faut dépister tout le monde en théorie. En pratique c'est quand est-ce qu'on le place ? Donc moi je l'essaye – enfin c'est ma théorie je ne l'applique pas à 100% – j'essaye à la première consultation comme l'interrogatoire des antécédents. Donc dépistage quasi systématique. (E12, L404-407)

1.3. La place centrale du lien

Prioriser le lien de confiance

Les participants P04 et P08 considèrent le lien de confiance entre le médecin et le patient ou la famille du patient comme un lien quasiment « sacré ». Ils espèrent, grâce à ce lien, développer une relation fiable sur laquelle ils s'appuieraient pour dépister, voire essayer de protéger. Parfois cela les amène à être dans l'affect. Ils mettent donc un point d'honneur à communiquer au mieux.

Cependant, certains participants tels que P08, P11 et P13, craignent les conséquences du sacrifice du lien : sortie du parcours de soin, aggravation des violences, ou encore nomadisme médical.

P13 : Mais la maman, on sait que derrière on va la perdre. La maman elle est allée voir un autre médecin derrière. Voilà. C'est la seule difficulté pour certains, pour certaines mamans. Elle je savais qu'elle avait d'autres ressources, qu'elle trouverait quelqu'un

d'autre et puis voilà. Mais y a certaines personnes, des fois on se dit « mais si je fais ça, on les perd, et si on les perd ils ont personne d'autre ». Parce que on rompt la confiance du coup, qu'ils nous ont donnée. (E13, L336-338)

P13 : Je sais pas du tout ce qui arrivera à ses enfants, c'est ça qui est horrible aussi du coup après. Bah une fois qu'on a perdu le lien, on sait pas ce qu'ils vont devenir. (E13, L450-451)

Ne pas prioriser le lien de confiance

Les participants P01, P07 et P11 pensent eux aussi que le lien de confiance dont ils bénéficient dans l'exercice de leur profession est important mais qu'il n'est pas sacré, et que l'abandonner au profit de la protection de l'enfant est naturel.

Le participant P11 se demande aussi si ce même lien de confiance ne serait pas préjudiciable au dépistage, du fait de l'implication émotionnelle du soignant.

P01 : On est tous dans le même bateau avec la protection de l'enfance donc on s'en fout si ça coupe le lien avec la famille. Si l'enfant est en danger (E01, L232-234).

P01 : [...] on se dit que si c'était quelqu'un de mon entourage il faudrait que je fasse quelque chose parce que ça ne va pas. Mais non ne fait rien, on attend au stade ou ça devrait être une IP. Eh ben non, je ne fais pas, je vais attendre que quelqu'un d'autre le fasse pour ne pas couper la relation. (E01, L237-242)

P11 : Bah moi je trouve que c'est pas du tout évident d'être le médecin traitant dans ces cas-là. Je préférerais être un médecin des urgences quoi. (...) Mais je trouve que c'est vraiment pas évident parce que, bah moi je me suis senti-e un peu manipulé-e en fait par le papa (E11, L424-427)

S'investir dans le lien pour dépister

P03 opte pour une option intermédiaire et sait utiliser subtilement ce lien de confiance, dans lequel il s'investit pour dépister la maltraitance infantile. Il soutient que le lien avec le patient ou sa famille est primordial dans le dépistage de la maltraitance infantile. Il est impliqué dans le dépistage en étant attentif et à l'écoute. Il met en œuvre des techniques de communication pour préserver le lien de confiance. A travers ce lien, il a confiance en la capacité des patients à se livrer à lui.

P03 : Si l'enfant me dit non j'essaye de retourner ma question vers l'adulte ne serait-ce que pour ouvrir la porte, pour dire ben voilà, je suis conscient-e qu'il peut y avoir des soucis, et qu'il ne faut pas hésiter à venir en parler. (E03, L83-85)

1.4. Le processus décisionnel

Mesurer les risques

Tous les participants évoquent les risques dans des situations de suspicion de maltraitance. Ces situations sont hétérogènes et les risques sont définis à plusieurs échelles.

Pour neuf participants (P02, P03, P04, P05, P06, P08, P09, P11, P12), il ne faut pas prendre de risque, mais ces risques sont perçus différemment par chacun.

Pour P02 et P05, il ne faut pas prendre de risque pour l'enfant et signaler au moindre doute.

P12 pense qu'il faut alerter les autorités compétentes dès que le doute sur une situation de maltraitance est suffisant.

P02 : C'est vrai que vraiment vu non. A chaque fois c'était du déclaratif. (E02, L139)

P05 : je pense que du moment où on nous dit des choses, une information préoccupante, enfin que les faits ont l'air quand même sévères et sérieux, je pense que notre rôle c'est de le signaler. (E05, L93-95)

P12 : [...] La difficulté encore une fois et c'était très décevant et on nous dit dans toutes les formations sur le dépistage des violences, si on attend d'avoir des certitudes en gros on arrive à des drames, et en gros ces petits signes qui peuvent paraître évidents à posteriori ne sont en fait que des petits signes. (E12, L378-381)

P03, P04, P06 et P08 évoquent le risque pour la relation avec le patient ou sa famille. Ils expliquent signaler uniquement quand ils sont sûrs. P06 évalue ainsi la balance bénéfique/risque de la procédure.

P04 : [...] c'était une situation qui était facile parce que l'enfant était amené par le père, l'enfant s'exprimait, il a raconté cette histoire-là sans difficulté. (E04, L48-50)

P06 : [...] je me suis dit « Là il faut quand même réfléchir ». [...] Mais il ne faut pas non plus trop taper dans la fourmilière trop vite et trop fort et qu'il y ait des dégâts de partout, mettre en conflit la mère et la grand-mère, parce qu'on y gagne rien du tout. (E06, L260-263)

P08 : [...] Par contre j'ai dit directement au papa « Ecoutez j'ai assez de points d'appel pour intervenir et je lâcherai pas. [...] » (E08, L95-96)

P09 et P11, évaluent le risque vis-à-vis des structures de protection de l'enfance : le signalement ne se fait alors que quand il y a des données objectives à transmettre.

P09 : [...] Mais en même temps, on n'avait rien à se mettre sous la dent pour qu'il y ait vraiment une preuve de tout ça et que ça avance. (E09, L21-23)

P11 : Et on en parle régulièrement en réunion d'équipe. Et il revient régulièrement mais à chaque fois on en revient au même. On n'a pas grand-chose de très évident quoi. (E12, L668-669)

La mesure des risques se fait en réévaluant la situation pour huit des participants (P01, P03, P04, P05, P06, P08, P11, P12). Cette réévaluation peut permettre d'apprécier l'évolution spontanée de la situation, ou l'impact de l'intervention du médecin. Ainsi, se donner du temps pour réévaluer une situation aide ces médecins à mesurer les risques et décider de contacter les autorités compétentes pour protéger l'enfant.

P01 : [...] Ils vont donner des conseils pour éviter d'arriver à des stades plus graves et du coup, là on voit ce qu'il se passe. Est-ce que avec les conseils les choses proposées en direct ça va mieux ? Ou est-ce que ça continue à dérapier et ça passe dans les IP ? (E01, L29-32)

P11 : [...] Donc je lui ai demandé qu'on en discute sans ses enfants. Et du coup, il a pris l'habitude de venir, en tout cas quand il parle de ça, sans ses enfants. Donc ça, c'est plutôt pas mal. (E11, L86-88)

P04 : [...] Et du coup je reconvoque un peu plus facilement. Sur des arguments bateau hein, pour essayer de les revoir dans d'autres conditions. (E04, L160-162)

P12 : [...] Par contre j'ai utilisé une excuse, pour dire « Par contre ça serait bien de revoir votre médecin traitant, donc mon associé, là dans les deux semaines pour s'assurer de comment vont évoluer les douleurs, de longue date » etc. (E12, L244-247)

P08 : [...] On peut aussi se laisser du temps, c'est l'avantage de la médecine générale. C'est pas un jour puis plus jamais. (E08, L293-294)

Les participants expliquent également adapter leurs décisions en mesurant les risques. P01 et P04 s'adaptent au contexte, alors que P06 et P07 s'adaptent au degré d'urgence. P12 ajoute que ses décisions dépendent aussi de l'enfant et de son degré de compréhension.

P01 : [...] et puis quand on a l'adhésion du parent, qui est parfois un peu perdu dans une situation personnelle, parfois avec des vécus de l'arrivée du bébé très difficiles, on

arrive à proposer pas mal de choses pour soutenir et accompagner le parent qui est en difficulté, et pas faire direct une IP. (E01, L30-33)

P06 : [...] Dans certaines situations, il vaut peut-être mieux reconvoquer les personnes, déjà pour essayer de voir en interne comment on peut réagir, plutôt que tout de suite interpeler une structure. (E06, L277-279)

P07 : [...] Et après c'est de dire « Est-ce que effectivement, j'ai l'impression qu'il y a un haut risque pour cet enfant ou pour cette personne ? ». Et si j'ai l'impression que j'ai ce haut risque, je me mouille et j'y vais, même si je me trompe, mais au moins je ne laisse pas pourrir une situation où oui, mais enfin ... Ça va, euh ... Non. (E07, L158-161)

P12 : [...] là désormais elle est à un autre âge de maturité. Alors je ne dirais pas que c'est pire ou c'est mieux, mais c'est différent et ça fait partie de notre panel d'actions possibles donc je le remets sur la table. (E12, L98-100)

Pour quatre des participants, la mesure des risques se fait au nom du *primum non nocere*. P04, P06, P07 et P11 craignent d'engendrer du conflit.

P04 : [...] C'est déjà porter un jugement et mettre un doute chez les gens que je contacterai donc je peux pas le faire. (E04, L279-280)

P06 : [...] Enfin j'ai pas voulu non plus ruer dans les brancards et provoquer tout le monde avec cette histoire et faire plus de dégâts. (E06, L40-42)

P06 : [...] On intervient dans une situation tellement particulière, on a peur de faire trop, trop vite, trop fort, de brutaliser plus qu'autre chose. De mettre un climat de mauvaise confiance avec la famille, de faire peur aux parents, d'aller trop loin et qu'on leur retire la garde. (E06, L70-73)

P11 : [...] Et je me disais est-ce que si je fais ça, ça porte préjudice tout de suite à la maman ? (E11, L505-506)

P02 et P05 s'attachent à évaluer les risques en jugeant l'urgence et l'intentionnalité.

P12 : [...] Alors suspecter plus ou moins en fonction de l'éducation. On peut être agressif envers l'enfant. C'était un enfant qui était un peu agité, qui s'excitait beaucoup et oui il y avait de la fatigue parentale, mais ça ne restait pas de mal. (E02, L35-37)

P05 : [...] si je sentais vraiment que l'enfant était en danger de ... En grave danger. Hors, le papa m'a dit qu'il allait aller chez sa grand-mère le soir-même, enfin il rentrait pas à la maison. (E05, L67-69)

Sortir de l'incertitude

Pour P01, P03, P05 P06, P09, P11 , P12 et P13, il est important de sortir de l'incertitude pour dépister la maltraitance infantile.

P01, P05, P06 et P09 racontent leur vécu de situations d'incertitude dans lesquelles ils restent indécis.

P05 : [...] En fait je pouvais pas deviner vraiment ce qui allait se passer le soir à la maison. [...] J'étais pas à l'aise de sur la prise de décision et l'orientation. (E05, L74-76)

P06 : [...] Du coup on est à la fois ... On a envie d'aider, de faire évoluer les choses pour le bien-être des enfants et de la famille. En même temps on se dit ... (E06, L69-70)

P09 : [...] C'était très compliqué, avec une position très désagréable. Ben un petit peu le cul entre deux chaises (sic). (E09, L19-20)

P03, P09 et P11, cherchent à approcher la vérité pour sortir de ces situations d'incertitude.

P03 : [...] Et la petite [...] rapportait des propos d'attouchements en fait par son papa, que la maman rapportait aussi mais que l'enfant verbalisait. C'était pas juste qu'elle acquiesçait à côté de la maman qui racontait. (E03, L12-15)

P11 : [...] Et en fait, le fait aussi d'avoir eu la maman au téléphone, je l'avais jamais contactée. J'ai essayé de contacter le médecin traitant de la maman pour essayer de discuter un peu, de savoir s'il avait déjà eu les enfants (E11, L384-386)

P11 confie que la gestion de l'incertitude dans le domaine de la maltraitance est difficile. P05, P12 et P13 décrivent qu'ils utilisent le gut feeling pour gérer l'incertitude.

P11 : [...] C'est compliqué parce que la maman moi je l'ai jamais vue et c'est compliqué hein. (E11, L412-413)

P05 : Le feeling on l'a. On l'a beaucoup sur ... même sur les diagnostics quand il y a une douleur qu'on comprend pas et qu'on sent qu'il y a quelque chose d'organique, mais qu'on comprend pas, et qu'on sait que c'est grave ou qu'il y a quelque chose. Ça on l'a un peu tout le temps. Mais sur, chez les enfants euh bah... J'ai le feeling du papa là et que voilà, que j'ai ressenti à ce moment-là. (E05, L218-222)

I : Et qu'est-ce que vous pensez, vous, de l'utilisation du gut feeling pour dépister la maltraitance en consultation ?

P13 : [...] Ben je pense qu'on le fait tous au quotidien de toute façon. Parce que tout n'est pas classifiable. Euh, on peut pas tout mettre dans des cases, dans des tableaux, et en mettant « plus » et « moins », ça marche pas, non. Je pense qu'on le fait tous. (E13, L246-255)

1.5. L'initiative de l'alerte

Progresser pour alerter

P01 déplore que les médecins signalent peu. Il critique également le fait que les médecins ne fassent pas correctement appel aux mesures de protection de l'enfance. Il s'attache à former les internes pour les faire progresser dans le domaine de l'alerte. En effet, lui, refuse la subjectivité pour décider d'alerter les institutions compétentes. Il manque parfois d'éléments et peut alors se sentir impuissant.

P01 : [...] Je les fait bosser sur trois IP [...] écrits par des médecins sur les deux derniers mois – d’ailleurs c’est rare qu’on en ait autant – et les trois c’est des catastrophes. Ce qui est écrit et pourquoi ça a été écrit. (E01, L224-227)

P01 : [...] Mais après, pour faire une IP ou déclencher des choses, il y a besoin de faits objectifs. [...] C’est « D’accord vous avez ressenti l’intuition que ça ne va pas donc c’est grave, mais quels sont les faits observés ? ». Si on fait un rapport au juge des enfants pour demander des mesures, il faut qu’il y ait des faits observés sinon ça ne marche pas. (E01, L197-202)

P01 : [...] Parce que les mamans qui ont des pathologies psychiatriques comme ça, c’est très fréquent. Et dès les premiers mois, on voit les dégâts sur les bébés. Et que pour pouvoir avoir suffisamment d’informations pour qu’on arrive peut-être un jour à un placement, eh ben on va attendre très certainement au moins plusieurs semaines, je ne sais pas, qu’il y ait quelque chose de plus grave. Parce que là, ce que j’ai comme éléments depuis ce matin, ça ne suffit pas pour faire un signalement au Procureur et pour qu’il y ait un placement de l’enfant. (E01, L113-118)

Savoir alerter

P02 est compétent dans le domaine de l’alerte des autorités compétentes. Il estime que l’alerte passe par le savoir et l’acquisition d’expérience. Il sait précisément quel est son rôle dans le dépistage de la maltraitance : relayer les informations aux autorités compétentes. Ainsi, lorsqu’il est sollicité, il accueille la demande, cherche des arguments objectifs, mobilise son réseau, et alerte les structures de protection de l’enfance, ce qui le rend polyvalent.

P02 : Alors de dépistage il n'y a pas vraiment eu, c'était à chaque fois du déclaratif.

(E02, L7)

P02 : [...] C'est un éducateur qui est venu avec une jeune dont il s'occupait. [...] Durant le weekend elle a parlé avec son éducateur de violences sexuelles, qu'elle déclarait avoir subies d'un ancien compagnon. [...] du coup c'était plus pour faire la première déclaration, le certificat médical de constatation, et la déclaration au Procureur de la République. (E02, L9-13)

Dépister sans aboutir

P04, P06 et P11 dépistent la maltraitance infantile sans aller jusqu'au signalement ou l'information préoccupante.

P04 et P06 ne signalent pas car ils ont besoin d'avoir des données objectives pour interpeller les structures compétentes. A ce propos, P04 déplore que le gut feeling soit irrecevable pour alerter.

P04 : [...] Je repense à une petite fille ou j'aurais ... Je le sentais pas, j'aurais eu envie de faire ce signalement moi. [...] J'ai pas eu d'éléments autres que mon feeling à présenter et du coup j'ai pas fait le signalement parce que je n'avais rien à présenter en dehors de ce sentiment que j'avais. (E04, L182-189)

P06 : [...] J'ai pas fait d'information préoccupante non plus, parce que j'en savais pas plus. (E06, L42)

L'absence de signalement chez P11 s'explique par son sentiment d'illégitimité pour alerter.

P06 et P11 considèrent donc que la capacité à alerter passe par le savoir.

P11 : Ouais, du coup j'étais un peu gêné-e parce que c'était la première fois que j'en rédigeais une, moi personnellement. (E11, L491-494)

P11 : [...] Mais ouais, je me demandais avec quel type de ... C'est vrai que ça on n'a jamais été trop formé pour remplir ce genre de papier. (E11, L509-511)

P11 : [...] Et je pense que y aurait aussi une formation là-dessus, ça nous aiderait. On la fera peut-être aussi plus facilement. Plus rapidement et plus facilement. (E11, L526-528)

Être dans l'action pour protéger

P07 a confiance dans le système et en ce sens, il ne perd pas de temps pour alerter les structures compétentes. Il se sent utile et fait ainsi ce qu'il estime être son devoir : protéger les plus vulnérables.

P07 : [...] Donc moi ça m'avait suffisamment inquiété-e, pour dire « Bon, ben moi je n'ai rien constaté de très important, mais cette situation m'inquiète. Est-ce que vous êtes au courant ? Et est-ce que, éventuellement, vous pourriez vous rapprocher de cette maman parce que je la sens en difficulté pour s'occuper de sa petite fille ». (E07, L53-56)

P07 : [...] Il y a des notions de fragilité, un enfant de 2 ans ce n'est pas un adulte, on a quand même une responsabilité. (E07, L178-179)

1.6. Le dépistage selon sa place dans la société

Trouver sa place

P04 ne dépiste pas systématiquement la maltraitance infantile. Il s'y sent illégitime et explique avoir besoin de se sentir légitime, notamment par le savoir, pour le faire. Lorsqu'il rencontre ces situations, il sait mobiliser son réseau, en tant que médecin généraliste.

P04 : [...] je suis en difficulté sur le repérage de la maltraitance. (E04, L61)

P04 : Ouais ouais, je veux bien avoir un peu plus d'outils, un peu plus ... Éventuellement les formations sur comment réussir à dépister, comment faire. (E04, L305-306)

P04 : Alors en fait j'ai les choses qui sont assez facilitées parce que j'ai une amie qui est médecin de PMI. (E04, L30-31)

P07 se sent également illégitime dans le dépistage parce qu'il déplore la charge importante liée à son rôle et craint de manquer des situations de maltraitance. Il préférerait déléguer la responsabilité du dépistage. Aussi, il se sent parfois déconsidéré par les structures compétentes.

P07 : C'est sans doute pas nous qui sommes les plus à même de repérer, je dirais. Par rapport à l'éducation nationale, qui voit les enfants plus longtemps, nous c'est quand même des temps de consultation relativement courts, hein. (E07, L6-9)

P07 : Et puis après non, on n'a plus de nouvelles. Comme souvent, à l'époque on n'avait pas de nouvelles. (E07, L72-73)

P08 et P13 cherchent leur place dans un système en lequel ils ont perdu confiance. P08 se sent dévalorisé et mis en échec par les structures compétentes malgré ses demandes d'aide. Il dénonce les faiblesses du système qui manque de moyens et par lequel il se sent parfois manipulé.

P08 : Je suis sûr·e de moi et j'ai du mal. Et je me dis le jour où j'ai un point d'appel isolé, où je suis pas trop sûr·e de moi, eh ben du coup, je ne suis pas sûr·e de faire tout ça. Parce qu'on se dit « Ça n'aboutira jamais ! ». (E07, L160-162)

P08 : Le papa me disait « Mais moi je vais saisir le JAF, j'en peux plus il faut que ça avance ». Et la PMI a dit « Mais si nous on l'a pas saisi, il va refuser votre demande. Ça sert à rien ». Donc j'ai un papa qui se sent démuni et très isolé. Et moi j'ose plus faire grand-chose du coup, parce que plus je vais essayer de les aider et moins ça sera efficace. (E08, L117-120)

P13 se sent impuissant face au système. Il se sent seul et ne veut pas être désigné responsable.

P13 : [...] D'un côté y a notre système de santé qui est pas du tout adapté à ces enfants-là, qui propose pas forcément des choses parfaites. [...] C'est dur parce qu'on dit à cette maman « Bah vous faites pas ce qu'il faut » mais en même temps on lui propose rien. (E13, L591-594)

P13 : Après des fois c'est décevant je trouve, les résultats derrière. C'est pour ça aussi qu'on se modère. C'est parce qu'on sait que derrière il y a pas, c'est pas ... C'est pas non plus la panacée, hein, de toute façon, ce qui se passe après une information préoccupante. Je pense que c'est ça qui fait qu'on a vraiment, vraiment besoin d'être sûrs de nous pour y aller. (E13, L693-696)

P08 et P13 gardent confiance en leurs pairs et savent demander de l'aide en mobilisant leur réseau. Pour P08, il s'agit également de partager la responsabilité pour se sentir utile face à la maltraitance infantile.

P08 : Et je pense que justement, c'est le fait d'être vigilant, tous chacun avec notre regard de professionnel, qui va nous permettre en fait de repérer le maximum de situations, et d'aider un maximum d'enfants. J'entends que pour les ... Je discute pas mal avec les instit (sic), qui disent « Pour nous c'est difficile de faire une IP parce qu'on ne se sent pas légitime », parce qu'elles disent « Ben nous on ne fait jamais de certificat donc ». Tout le monde se renvoie la balle. (E08, L237-242)

Refuser de rester seul

Lorsqu'il est confronté à la maltraitance infantile ou à une suspicion de situation de maltraitance, P06 refuse de rester seul. Il cherche du soutien auprès de ses pairs. Il demande de l'aide en mobilisant son réseau. Ainsi, il parvient à partager la responsabilité de la prise en charge de la maltraitance infantile.

P06 : [...] Donc je pense que dans certaines situations comme par exemple les nouveau-nés, je pense qu'il faut pas trop hésiter à s'appuyer sur des structures comme la PMI comme ça. A faire appel à d'autres personnes, qu'on ne fasse pas face à ce problème tout seul. (E06, L273-276)

P06 : [...] Et du coup j'ai dû en parler à ma collègue qui suivait un peu plus la famille pour qu'elle provoque une consultation également. Et il s'est trouvé que on en a reparlé après, quand je suis rentré-e de congés. (E06, L37-40)

S'intégrer à une équipe

P11 s'intègre à une équipe pour partager voire déléguer la prise en charge de la maltraitance infantile. Il est en accord avec le système, auprès duquel il trouve du soutien et se sent considéré. Il a des responsabilités et sait son rôle, mais aussi ses limites. Il reste humble et n'hésite pas à demander de l'aide, car comme P08, P12 et P13, il a confiance en ses pairs.

P11 : [...] Mais vraiment je me disais « Mais est ce que quelqu'un peut pas le faire pour moi ? », « Est ce que c'est pas plus simple pour la personne du CODASE ? », « Est-ce que

c'est pas plus simple pour la maîtresse qui l'avait déjà fait l'année dernière ? ». (E11, L473-476)

P11 : Ouais, du coup j'étais un peu gêné-e parce que c'était la première fois que j'en rédigeais une, moi personnellement. Donc en fait j'ai demandé à mes collègues et ils m'ont dit « regarde celle qu'on a faite » [...]. Et en fait j'ai une collègue qui m'a dit « écrit exactement ce que tu ressens » et toujours voilà, en disant « les faits sont rapportés par », « le papa me dit que », avec des phrases objectives. (E11, L493-499)

Jouer un rôle déterminé par la société

P12 se sent impuissant face au système parce qu'il déplore le fait de dépendre de la procédure. Il se remet en question mais se sent discrédité par le système. Il garde confiance en ses pairs.

P12 : [...] Moi j'ai fait des IP, sauf que y a pleins de moments où je me suis dit « Tiens il faudrait que j'en fasse une » mais c'est hyper chronophage. Ça c'est le premier point qui freine, ce qui en soit ne changera jamais. (E12, L14-16)

P12 : [...] j'ai fait des informations préoccupantes sur trois départements différents. Donc je pense qu'il peut y avoir des grandes variations dans le traitement des IP. Et notamment dans ce que j'appelle des classements sans suite très souvent, alors que toute la difficulté est de dépister sans avoir forcément de certitudes. (E12, L19-22)

Il sait définir la violence et la maltraitance selon les codes déterminés par la société. En ce sens, il estime être influencé par la société en tant que médecin et citoyen et aimerait partager la responsabilité du dépistage, au même titre que tous les citoyens.

P12 : [...] La violence, d'une part parce qu'elle est généralisée par la société, on la voit dans les médias, donc elle est en quelque sorte banalisée. Donc nous, médecins, on fait partie de la société, on est des citoyens entre autres et je pense qu'on la banalise beaucoup trop. Là-dedans j'inclus les violences verbales, les violences éducatives ordinaires. Les VEO. J'en avais jamais entendu parler. Enfin la fessée je connaissais bien sûr. J'ai été fessé par mes parents à l'époque mais ce n'était pas aussi clair comme l'a mis la loi, que c'était illégal. (E12, L382-388)

P12 : [...] Donc inévitablement quelles sont nos compétences ? C'est avant tout celles d'un citoyen lambda en premier, et en fait les compétences des citoyens lambda sont à mon sens très faibles pour ce sujet-là, parce que c'est un sujet encore aujourd'hui tabou, qui je pense a progressé. On pourrait se demander aussi avec les confinements « Est-ce que de fermer les écoles c'est pas de la maltraitance aussi ? ». Je trouve que ça chemine, maintenant ... Ça va prendre des générations. (E12, L456-461)

P12 : [...] C'est-à-dire on sait aujourd'hui que statistiquement des violences au sens dramatique type mort qui ont diminué, par contre, dans une violence plus « civilisée » c'est plus accepté. Donc c'est pour ça que je dis que c'est pas uniquement les médecins qui doivent agir. C'est un phénomène tellement multifactoriel, qui commence avec les violences éducatives. [...] Donc je trouve que le bon point d'entrée au sens très large

échelle, c'est les VEO. Et aujourd'hui rien, quasiment rien n'est investi là-dessus. Bon c'est comme ça. On peut se battre pour changer la donne. (E12, L479-486)

2. Le gut feeling

2.1. L'expérience du gut feeling

Expérimenter le gut feeling

Tous les participants, sans exception, ont expérimenté le gut feeling dans le contexte de dépistage de la maltraitance infantile.

Ils ne connaissent pas, pour la plupart, la définition exacte du gut feeling mais décrivent précisément ce qu'ils ressentent. Il s'agirait pour eux d'une sensation de malaise qu'ils ressentent quasi instantanément.

P02 : C'est vrai que ces 5-10 min, c'est là qu'on voit qu'il y a quelque chose qui nous titille.(E02, L114-115)

P04 : [...] Je sais pas comment dire il y a un truc qui tilt mais je n'ai pas de ... (E04, L121-122)

P05 : Mais c'est vraiment là, c'est dans les tripes et c'est vrai qu'on le sent. Et à la fin de la consultation on sent qu'il y a quelque chose qui a... (E05, L208-209)

P06 : Honnêtement j'en ai jamais entendu parler mais j'ai l'impression de comprendre ce que vous voulez me dire. (E06, L127-128)

P07 : [...] à la première impression où on est dans une situation très préoccupante (E07, L124-125)

P08 : Moi j'avais viscéralement le ventre noué, avec la sensation de se dire y a un truc qui va pas. Je sens qu'il y a quelque chose qui ne va pas, mais voilà. (E08, L52-54)

P11 : Mais j'ai ... Je sentais qu'il y avait quelque chose qui ... Que j'avais un mauvais ... Un mauvais pressentiment. (E11, L132-133)

P13 : C'était ... Je sais pas, c'est quelque chose qu'on ressent. (E13, L117)

P08 : Oui vraiment. Pas comme si j'étais en danger immédiat, mais ce sentiment que comme tu viens, par exemple, comme quand tu te fais surprendre par quelque chose, enfin ... Ou bien « Ou là ! Voilà, là je l'ai échappé belle ». Et après pendant quelques instants je suis un peu sur le vif. Enfin voilà, tu te dis que y a quelque chose, tu es sur tes gardes. (E08, L73-76)

2.2. La familiarisation avec le gut feeling

Apprivoiser le gut feeling

Huit participants apprivoisent leur gut feeling petit à petit.

P01, P02, P05, P11 et P13 ont besoin d'étayer ce gut feeling par des dires ou des faits.

P02 : Sur le déclaratif surtout, et un peu sur le visuel. S'il y a des traces d'anxiété, voir si la personne bouge les mains, souvent les mains montrent s'ils se crispent ou s'ils rejoignent les mains, s'ils jouent avec. Ça peut nous dire qu'ils pensent à quelque chose qu'ils ne disent pas à l'oral quoi. (E02, L191-194)

P05 : [...] C'était bizarre spontané. Je me suis dit qu'il fallait quand même éliminer un truc de la coagulation, des choses comme ça. Donc c'est pour ça, j'ai reconvoqué avec une prise de sang et comme la prise de sang était nickel ... Bon il y avait pas trente-six mille hypothèses. (E05, L128-131)

P13 : [...] Une impression qu'on a et soit on arrive à se rassurer avec des faits cliniques simples, des choses, des constantes, enfin je parle pour le général là. Mais des choses qui vont nous dire « bon ben là on rentre dans les clous, c'est pas urgent », donc on peut aller plus tard. Et après on va explorer. Euh, soit après y a des vrais signes qui vont nous dire ben là, cette intuition elle est confirmée. (E13, L219-223)

P01, P09, P11, P12 et P13 s'attachent à le faire valider en le confrontant au ressenti des autres – leurs pairs, étudiants et autres correspondants.

P01 : Oui bien sûr, je me base sur mon ressenti. Là, il y a eu pleins de petites choses, mais il y a d'autres situations des fois où ... Enfin on échange toujours avec la puéricultrice, mais on échange toujours sur nos ressentis. (E01, L144-146)

P09 : [...] Alors comme c'est la première fois que je le voyais, j'ai mis un mot dans le dossier pour mettre la puce à l'oreille si jamais le médecin traitant voyait mon mot. (E09, L111-112)

P11 : [...] Et ça c'était encore un autre élément qui m'a fait dire « bon y'a quelque chose qui cloche ». Le fait d'assister tou-te-s les deux à la même consultation et qu'elle me dise « Non mais là, moi je le sens pas du tout », effectivement ça prend un peu aux tripes quoi. (E11, L302-304)

P11 : [...] Et parce que, voilà j'ai eu plusieurs infos comme je vous ai dit, mais j'ai eu l'infirmière de pratique avancée qui m'a dit « Mais moi je le sens pas du tout le papa », un collègue qui était l'ancien médecin traitant des enfants m'a dit « Moi je le sens pas du tout le papa ». (E11, L427-430)

P13 : Oui, non, personne n'était sur la même longueur d'onde. Y avait les ... Mais c'était bizarre, enfin je sais pas. C'est pour ça, j'arrivais pas justement à savoir ce qu'il fallait faire. Parce que moi j'étais inquiet-e mais peut-être trop optimiste, j'en sais rien, et en face j'avais des gens inquiets et accusateurs en fait. (E13, L432-435)

P05, P07, P11, P12 et P13 analysent leur gut feeling. Ils expriment la nécessité d'y être formé, de savoir le définir et de se connaître pour l'utiliser. P12 pense qu'il faut, en plus, avoir de l'expérience pour utiliser le gut feeling.

P05 : Oui, oui, oui, je pense que on fait beaucoup avec son feeling en consultation. Ce qu'on nous apprend pas vraiment du coup. (E05, L207-208)

P11 : [...] Mais à ce gut feeling et l'action qu'on peut avoir sur euh ... Enfin les conséquences que ça peut donner quoi, on n'est pas bien formés. (E11, L607-608)

P12 : [...] Et il y a l'instinct parce que effectivement je me considère plus armé aujourd'hui pour fonctionner avec cette partie d'instinct (E12, L352-353)

P01, P07, P12 et P13 s'expriment sur des éléments qui parasitent le gut feeling. P07 évoque être parasité par ses représentations, alors que P13 parle plutôt de ses émotions et ses projections sur le patient ou sa famille. P12 évoque notamment l'égo du médecin et le lien de confiance comme éléments perturbateurs du gut feeling.

P07 : [...] Vous voyez dans cette situation que je vous ai décrite, ça peut être de dire « Ben moi j'apprécie pas du tout cette façon d'éduquer son enfant, parce que ça ne correspond pas à mes standards à moi ». Alors que ça peut être une maman qui, à sa façon, est une bonne maman, euh même si moi j'étais choqué-e à priori. Donc j'essaye de me méfier de mon ressenti. (E07, L98-102)

P13 : [...] Et oui, euh je pense que y a plein de situations qu'on, soit qu'on ne voit pas, ou qu'on ne veut pas voir. Parce qu'on a quand même le lien avec les parents, on a quand même cette volonté que tout se passe bien. On a envie de se rassurer. Enfin moi en tout cas j'ai l'impression d'être un peu toujours en train de chercher ce qui va me rassurer, ce qui va faire que « Non, ça va ». (E13, L280-284)

P12 : [...] il m'a dit « Ok merci, je vais voir ça à la prochaine consultation, je suis sensibilisé ». Mais on sentait qu'il était incrédule. C'est pour dire que être dans le suivi c'est parfois difficile par ce que ça sous-entend de se remettre en question. (E11, L313-315)

P01 pense que le gut feeling est parasité par le genre qui définit le ressenti et l'utilisation de ce ressenti.

P01 : Je pense oui, mais c'est les hommes jeunes. J'espère que ça va changer, mais les hommes plus matures n'ont pas été éduqués dans le ressenti de leurs émotions, ils en avaient moins le droit que les femmes, ça c'est culturel. J'ai une cinquantaine d'années et les hommes de ma génération étaient pas trop autorisés, à part dire qu'ils étaient en colère, ils étaient pas autorisé à pleurer ou dire qu'ils avaient peur. Là je parle de situations privées, mais c'est pareil dans les situations professionnelles. Ils vont pas parler d'une situation de maltraitance ou une suspicion avec des termes d'intuition et de ressenti personnel. Ils vont en parler avec « J'ai observé, j'ai vu que », mais ils ne vont pas en parler en termes de ressenti personnel. (E01, L178-186)

Savoir manier le gut feeling

Pour les quatre autres participants, P03, P04, P06 et P08, le gut feeling est un outil qu'ils savent manier, car ils s'y sont familiarisés pendant leur formation ou leur exercice. Ces quatre participants ont développé les capacités à analyser leur gut feeling soit sur le fait, soit à posteriori. Ils sont à l'écoute de leur gut feeling, et cherchent toujours à l'étayer et à le faire valider par leurs pairs.

P03 : Ben c'est à dire que oui, je vais le chercher, que ce soit par mon examen clinique ou par mon interrogatoire, à voir soit des arguments qui vont me rassurer, ou soit des arguments qui vont me conforter dans mon idée. (E03, L154-156)

P04 : [...] Et après, ben soit effectivement il y a ce sentiment qui nous fait dire « Bon non finalement, parce que ce coup-ci elle a été un peu plus souriante », parce que je fais faire des dessins aussi aux enfants. Et puis il y a ce sentiment qui s'étiole avec le temps et qui finit par disparaître. (E04, L162-165)

P06 : Je pense que dans le sens où, quand on ressent un malaise on essaie de se poser 5 minutes et de se dire « Pourquoi je me sens mal ? ». Est-ce que c'est l'examen clinique où j'ai vu un truc qui n'allait pas ? Est-ce que je trouve que cet enfant il a l'air malheureux ? Ou je sens qu'il y a quelque chose qui ne fonctionne pas bien ? Il a pas ce qu'il faut pour être épanoui ? Est-ce que c'est la manière dont parle le parent, dont s'exprime le parent ou minimise les choses qui fait que, tiens, je me sens pas bien ? Il ne fait pas les examens que je demande, il contourne les choses. (E06, L186-192)

P08 : [...] Pour moi c'est exactement pareil. Il faut chercher d'où ça vient. Faire une approche diagnostique du gut feeling, quoi. (E08, L287-288)

P04 et P06 développent le fait qu'il faut se connaître pour utiliser le gut feeling. P08 connaît les limites du gut feeling et va plus loin en expliquant qu'il s'agit d'une introspection à faire pour rectifier le gut feeling qu'il a ressenti.

P08 : [...] Moi j'ai des enfants qui sont hyperactifs qui ne sont pas forcément faciles en consultation, c'est rare que moi j'aie des sentiments négatifs. Pour pas aimer des enfants, il faut y aller. Et du coup quand je ressens des choses négatives je me pose toujours la question de qu'est-ce qu'il se passe. Est-ce que c'est juste un enfant turbulent qui est en train de foutre en l'air mon bureau (sic) et que j'arrive pas à me concentrer sur mon travail ? Est-ce que c'est parce que je trouve que la maman ou le papa ne joue pas son rôle d'éducation en disant « Non tu n'écris pas au stabilo sur l'écran de l'ordinateur du docteur » ? [rires] Ou est-ce que je suis inquiète. (E08, L270-277)

2.3. L'évaluation du gut feeling comme outil de dépistage

Dévaluer le gut feeling

P02 et P05 ne trouvent pas que le gut feeling soit suffisamment sensible comme outil de dépistage car ils estiment qu'il dépend de beaucoup de paramètres internes et subjectifs.

Ils ne valident pas cet outil de dépistage. En effet P02 ne le trouve pas sensible. Ils proposent un dépistage systématique qui leur paraît beaucoup plus efficace.

P02 : Je pense qu'il faut se méfier de ce sentiment, le gut feeling. Enfin ... J'y crois, hein, à ce sentiment dans les tripes, mais je sais qu'il faut se méfier parce qu'on peut s'endormir en se disant un jour ça va tilter quoi. Il faut essayer de rester ouvert je dirais. (E02, L151-153)

P05 : Je pense qu'on peut complètement passer à côté même ... (E05, L230)

P05 : Je suis pas sûr·e que on puisse se baser que là-dessus non plus. (E05, L233-234)

Jauger le gut feeling

P06, P09 et P12 se questionnent sur sa validité, notamment sur sa sensibilité. Ils ne donnent pas de réponse explicite et attendent de voir s'il a été correctement évalué scientifiquement avant de donner leur avis propre. Cependant, ils reconnaissent qu'on ne peut pas l'ignorer.

P06 : Après, euh ouais, je pense que le problème c'est que parfois on peut se fourvoyer, parce qu'on n'a pas forcément un super feeling, parce qu'on est pas forcément à l'aise avec tout le monde en consultation. (E06, L194-197)

P06 : [...] et en fait des fois on les voit, enfin on les ressent et des fois on ne les ressent pas bien. (E06, L141-142)

P09 : Et que justement il ne faut pas se voiler la face et se dire « Je me fais des idées », et se dire « Hum, si je ressens ça, c'est que c'est pas pour rien ». (E09, L90)

P09 : Oui c'est comme l'embolie pulmonaire, on ne peut pas l'ignorer à partir du moment où on l'a ressenti (E09, L134-135)

P12 : Et notre cerveau il ne fait même pas « tilt ». (E12, L295)

P12 : [...] je pense qu'elle est insuffisante. Elle est utile mais pas suffisante. (E12, L395)

P12 : C'est en plus, c'est en plus, C'est-à-dire que pour moi l'intuition seule c'est pas suffisant. Le criblage systématique... (E12, L419-420)

Valider le gut feeling

P01, P08, P11 estiment que le gut feeling est un bon outil de dépistage, surtout si on sait l'utiliser.

P01 : Oui bien sûr, je me base sur mon ressenti. Là, il y a eu pleins de petites choses, mais il y a d'autres situations des fois où ... (E01, L147-148)

P08 : Pour moi c'est exactement pareil. Il faut chercher d'où ça vient. (E08, L287-288)

I : le gut feeling vous connaissez bien le concept.

P08 : Oui, et il marche bien (E08, L190-192)

P11 : Ouais, ouais. Ben je pense que c'est un très bon outil [...] C'est peut-être au fond un des meilleurs outils (E11, L309-310)

2.4. La confiance accordée au gut feeling

Se fier au gut feeling

Huit participants (P03, P04, P05, P08, P09, P11, P12, P13), font confiance au gut feeling et l'utilisent pour dépister la maltraitance infantile en consultation.

P05 : Je pense qu'il faut écouter son intuition, ça c'est sûr. (E05, L306)

P03 : Ben en règle générale, je pense qu'en médecine générale notre gut feeling est plutôt important, que ce soit sur la maltraitance ou sur d'autres choses. Mine de rien, notre instinct nous parle quand même. Donc ça me paraît être un signal à écouter comme un autre quoi. (E03, L99-101)

P03, P12 et P13 l'utilisent en le notant dans les dossiers. P09 se fie à la fois à ses sentiments d'alarme et ses sentiments de réassurance.

P03 : Je le mettrais dans les notes que je suis seul-e à voir, pas dans le dossier à proprement parler, je mettrais que j'ai pas été forcément à l'aise, qu'il y a quelque chose qui m'a chiffonné-e et qu'il faut que je cherche à l'explorer. (E03, L107-109)

P13 : [...] On se dit « il se passe quelque chose », mais c'est pas définissable, y a pas de fait, y a pas de signe clinique, y a pas ... Mais y a quelque chose qui se passe et du coup on se le note, et puis on va le surveiller la fois d'après, pour voir si on le confirme, on l'infirmé. (E13, L213-216)

P08 : [...] donc si tu as cette impression, ton sentiment que y a quelque chose qui ne va pas, c'est que faut creuser. (E08, L266-267)

I : D'accord ok. Et au contraire, tout à l'heure vous m'avez dit que quand vous avez vu l'enfant, vous étiez rassuré-e. Ça correspondrait à l'autre côté binaire du gut feeling ?

P09 : Ouais, alors moi ça a suffi à me rassurer sans aller plus loin. Parce que l'enfant n'a pas hésité, il a répondu à ma question. Y avait pas de non verbal bizarre. Ouais, non, ça va, ça m'a rassuré.e. (E09, L106-111)

P12 : [...] Là par exemple j'ai fait aucune action de dépistage volontaire chez cet enfant. Pour autant j'ai été confronté-e à quelque chose qui m'a mis moi la puce à l'oreille à ce moment-là chez cet enfant-là. (E12, L344-346)

P13 : [...] On sait que c'est là, c'est des alertes qui sont là. Elles sont utiles dans plein de choses, parce que du coup ça va nous faire chercher les infos, ça va nous faire aller plus loin. (E13, L285-287)

P03 et P08 promeuvent l'utilisation du gut feeling.

P08 : [...] Je le dis aux étudiants qui passent au cabinet – parce que je leur fais toujours un topo sur les violences, la maltraitance – et je leur dis qu'à partir du moment où vous sentez dans votre corps, voilà, y a quelque chose qui vous dit que c'est pas normal, c'est que c'est pas normal. (E08, L198-201)

Alors qu'il critique le gut feeling comme outil de dépistage, P05 assume son utilisation en consultation.

P05 : [...] Je pense que l'intuition peut nous permettre d'aller au fond des choses et de ... Au pire on a tort, mais je pense que souvent on a raison et qu'il faut l'écouter. (E05, L309-310)

Être hésitant sur son gut feeling

P01 valide le gut feeling comme outil. Elle reste hésitante en précisant que le gut feeling ne constitue pas un argument à part entière, mais se fait confiance et l'utilise dans le dépistage de la maltraitance infantile.

P01 : Moi je pense que c'est intéressant votre sujet, mais c'est juste le premier clignotant, pour que les professionnels puissent écouter ce clignotant qu'ils ont eu. (E01, L93-94)

P01 : [...] la fois suivante on prend en compte ce sentiment qu'on a eu pendant la consultation. Ce sentiment où on se dit « il y a quelque chose qui n'allait pas, on va voir ce qui n'allait pas et on va voir ou laisser voir d'autres choses apparaître peut-être ». (E01, L151-154)

Se méfier du gut feeling

P07 a une posture particulière car il utilise le gut feeling pour dépister la maltraitance infantile malgré la méfiance qu'il éprouve à l'égard de cet outil. En effet, il l'utilise en « plan B », car il ne se sent pas compétent en la matière. Il fait confiance au gut feeling, mais reste prudent.

P07 : [...] Donc j'essaye de me méfier de mon ressenti. Malgré tout, quand ça s'allume et que je suis alarmé-e, ben je me fais confiance quand même d'une certaine façon, je veux dire, ça pousse à creuser plus. (E07, L101-103)

P07 : [...] Et peut-être qu'effectivement dès qu'on commence à avoir une impression inquiétante c'est que – pour le coup ça va à l'inverse de ce que j'ai dit avant – il faut s'inquiéter quand même, parce qu'on les repère pas tant que ça. Et quand on a vraiment l'impression qu'il y a quelque chose, oui il faut creuser, mais de façon méthodique. (E07, L240-244)

Rejeter le gut feeling

P02 rejette fermement le gut feeling. Cependant, il l'utilise sans le conscientiser : il refuse le terme de ressenti, mais le décrit en tant que tel.

I : Et dans cette situation, vous avez ressenti un dérangement, mais encore ? Vous aviez une intuition ou pas du tout ?

P02 : Vis-à-vis de la maltraitance non. (E02, L81-84)

P02 : [...] Donc est-ce que c'était ... C'est ça qui ... Le fait qu'il n'y ait pas d'interaction ça pourrait dire qu'il y a peut-être quelque chose derrière, mais voilà, c'est difficile quand la personne ne parle pas. (E02, L85-87)

DISCUSSION

1. Résultat principal

Les médecins interrogés dans cette étude ont des vécus peu homogènes face au dépistage de la maltraitance infantile. Leur façon de dépister, qu'ils critiquent et cherchent à améliorer, semble corrélée au lien qu'ils entretiennent avec leurs patients.

Cette étude suggère que le gut feeling s'intègre au processus décisionnel dans la maltraitance infantile. Il interviendrait dans le dépistage, comme signal d'alarme qui permettrait de déclencher ou non une procédure diagnostique.

La suite de la prise en charge de la maltraitance infantile repose sur le choix d'alerter ou non les structures compétentes. Les médecins s'interrogent sur leur rôle dans le dépistage de la maltraitance infantile, ainsi que sur l'influence de la société à cet égard.

2. Forces et faiblesses

Forces

Le choix de l'approche par analyse interprétative phénoménologique a permis dans cette étude d'explorer en profondeur la manière dont le gut feeling a été ressenti par chacun des participants.

Cette étude est originale car le gut feeling n'a – à la connaissance des autrices – pas été étudié par IPA dans le dépistage de la maltraitance infantile.

Le carnet de bord a permis aux chercheuses de justifier certains choix faits pendant l'étude.

Le guide d'entretien a été adapté en fonction des réponses du participant, ce qui leur a permis d'aborder des idées originales et spontanées.

La structure des entretiens selon le mode semi-dirigé et la garantie d'anonymat ont favorisé une expression libre de leur expérience et leurs ressentis, sans jugement.

Les grilles d'évaluation ont été transmises (Annexes 8 et 9).

Faiblesses

Il est possible que la première limite de cette étude soit un manque d'expérience lors du recueil des données et une interprétation trop prudente de celles-ci. L'analyse par double herméneutique a pu permettre de s'éloigner des verbatims pour faire émerger les thèmes super-ordonnés.

L'approche par IPA sous-tend une subjectivité, assumée par les autrices. Cette subjectivité a été limitée par la triangulation : l'analyse initiale a été faite en aveugle, puis une mise en commun a permis de parvenir à un consensus. Les enquêtrices ont noté dans le journal de bord leurs impressions et leurs ressentis concernant chaque entretien. Leur subjectivité a ainsi fait partie intégrante de l'analyse.

La diffusion du questionnaire de recrutement n'a pas été identique entre l'Isère et la Haute-Savoie d'une part et la Savoie d'autre part. Cette difficulté n'a pas impacté la diffusion du questionnaire dont l'objectif n'était pas de recruter un échantillon représentatif. L'échantillon étudié était homogène bien que peu varié, permettant toutefois une analyse approfondie de cas singuliers, sur un phénomène déterminé.

Il existait une hiérarchie entre les enquêtrices étudiantes et les participants, médecins thésés en activité.

L'entretien en distanciel via Zoom a pu faire perdre des éléments de communication non verbale.

Les retranscriptions des entretiens n'ont pas été retournées aux participants pour commentaire ni correction. Les résultats ont été transmis aux participants. Les participants n'ont pas été sollicités pour exprimer de retour sur ces résultats.

Les données ont été considérées comme suffisantes par les chercheuses au cours de l'analyse. Cette suffisance des données a permis de cesser le recueil, malgré la perte d'un entretien.

3. Comparaison avec la littérature

Investissement et capacités de dépistage

L'investissement et les capacités de dépistage varient selon l'expérience, la formation, le lien avec la patientèle, le rôle que le médecin s'est attribué et ses propres représentations. Le Dr Anne Tursz expliquait les causes de la sous-estimation de la maltraitance infantile en France en 2015 (14). Elle insistait sur le non-repérage par les médecins en lien avec un manque de formation, mais aussi une « aversion de voir » et des freins à dépister dans leur classe sociale. Si certains participants en font une mission, d'autres préfèrent rester à l'écart. Une thèse montpelliéraine de 2021 met également en lumière l'investissement hétérogène des médecins généralistes en soulignant les freins au dépistage de la maltraitance infantile (15). Il cite : le manque de temps, le manque de formation et le lien. Plusieurs participants proposaient d'améliorer le dépistage en faisant du dépistage systématique ou du dépistage ciblé centré sur le lien établi avec le patient. Une étude épidémiologique alsacienne relate que 71% des médecins interrogés souhaiteraient également améliorer le repérage précoce des enfants maltraités avec un outil systématisé (16).

La place centrale du lien de confiance

Il y avait dans cette étude une contradiction entre les participants concernant la place du lien de confiance dans le dépistage de la maltraitance infantile : fallait-il le protéger ou le sacrifier ? Un travail de thèse français sur les freins au dépistage en Drôme-Ardèche retrouve également cette peur du conflit avec les familles et la crainte de perdre les enfants de vue (6). Un des participants mettait le lien qu'il avait avec les patients au service du dépistage. La thèse montpelliéraine sur le dépistage et la prise en charge de la maltraitance infantile retrouvait pourtant que le lien de confiance tissé avec la famille pouvait être une limite à l'objectivité du médecin (15).

Le processus décisionnel

Dans le processus décisionnel, certains médecins mesurent la balance bénéfique/risque avant de casser le lien de confiance et fragiliser la situation de l'enfant. Comme le souligne une thèse de Peter Kress parue en 2018, certains médecins auraient « peur de provoquer « un désastre » » (16). Cela peut s'expliquer par le fait que de nombreux médecins considèrent le système de protection de l'enfance comme imparfait. Une étude belge étaye ce constat : « De plus, il apparaît que lorsque le médecin ose porter l'étiquette de la suspicion de maltraitance jusqu'au réseau spécialisé, il existe un délai avant que le réseau intervienne » (5).

Pour d'autres participants, le risque était celui de ne pas signaler systématiquement et de passer à côté d'une situation de maltraitance ; ce qui va dans le sens des recommandations de la HAS (1).

Dans une situation d'incertitude, certains médecins ont utilisé leur gut feeling pour prendre une décision. Dans une de ses études, Stolper décrivait ainsi que « La prise de conscience du

rôle de l'instinct dans le développement d'un soupçon peut améliorer la détection précoce et les actions préventives » en maltraitance infantile (8).

L'expérience du gut feeling

Alors qu'ils suspectaient des maltraitances lors de consultations, les participants ont tous expérimenté et décrit le gut feeling de façon plus ou moins précise. Leurs sensations se rapportent à la définition même du gut feeling sur le plan de l'alerte dans des situations d'incertitude : un sentiment d'alarme instantané, un malaise perçu par le médecin, qui engendreraient une procédure diagnostique et une prise en charge spécifique. L'étude britannique initiale menée par Stolper en 2010 avait pour objectif d'évaluer ce phénomène d'alarme auprès de médecins généralistes à l'échelle internationale majoritairement européenne (11). Dans cette étude, il était décrit en rapport avec la gestion de l'incertitude et portait la notion d'immédiateté. Tous les médecins interrogés avaient fait l'expérience de ce phénomène et en proposaient une phrase ou expression dans leur langue, faisant émerger le terme de « gut feeling ».

La pratique du gut feeling

Certains participants soutenaient l'importance du raisonnement analytique à mettre en place après avoir ressenti du gut feeling : l'étayer pour l'intégrer à un faisceau d'arguments. Cette posture est également défendue par des praticiens hospitaliers spécialistes d'organes belges et hollandais (17).

Quelques participants ont évoqué le besoin de se connaître – ses représentations et ses préjugés – pour utiliser le gut feeling. Ces résultats sont en accord avec une étude qui validait le gut feeling mais mettait en garde contre les préjugés (18).

L'évaluation du gut feeling comme outil n'était pas homogène au sein de l'échantillon : certains le validaient, d'autres le jugeaient et d'autres encore le dévaluaient. Une étude soutient que les médecins évaluent le gut feeling comme un outil positif, qu'il s'agisse de maladies fréquentes ou rares (19). Ils émettent une condition à l'utilisation fiable de cet outil : l'expérience, pour pouvoir déclencher un raisonnement analytique. De plus, le gut feeling a été validé en tant qu'outil diagnostique dans les infections graves chez l'enfant dans une étude sur près de 4000 patients, parue dans le British Journal of Medicine (20).

L'hésitation, la méfiance et le rejet retrouvés chez certains participants est également exposée dans la littérature. L'étude menée auprès de spécialistes hospitaliers relatait que le gut feeling pouvait être perçu comme non rationnel et non valable (17). La confiance accordée par les autres participants de cette étude est également retrouvée dans l'étude parue dans l'European Journal of General Practice : « il est probablement sage de déléguer à l'inconscient certaines décisions concernant des questions complexes, en un clin d'œil, dans les deux premières secondes où un patient entre au cabinet. » (18). De plus, un travail de thèse breton sur le gut feeling par une approche théorique en sciences cognitives suggérait que le sentiment d'alarme pourrait être un facteur limitant l'erreur (21).

Plusieurs participants ont exprimé la nécessité de formation pour utiliser le gut feeling. Une étude danoise sur l'utilisation du gut feeling par des médecins généralistes suggérait d'intégrer à la formation médicale initiale les « sentiments intestinaux », pour en augmenter l'utilisation et la fiabilité (22). A l'inverse, l'étude menée auprès des praticiens hospitaliers spécialistes montrait que les participants considéraient que l'apprentissage du gut feeling ne pouvait être enseigné (17). Ils proposaient une acquisition par l'expérience, en encourageant

les internes à la réflexion sur les sentiments d'alarme et à l'introspection, sous supervision, sur leur lieu de travail. Une étude hollandaise proposait d'entraîner les internes à confronter leur gut feeling à celui des autres pour les familiariser avec ce mode de raisonnement non analytique (23).

L'initiative de l'alerte

Certains participants, investis dans le dépistage de la maltraitance infantile ont exprimé leurs difficultés à alerter les autorités compétentes, en partie par manque de certitude. La HAS rappelle pourtant dans son Mémo que « le médecin [...] n'a pas à être certain de la maltraitance ni à en apporter la preuve pour alerter l'autorité compétente » (1). Ceci traduit un besoin de formation des médecins sur la prise en soins de la maltraitance infantile, ce qui est explicité par les participants. De plus, la thèse qualitative qui traitait des freins au dépistage soulevait la méconnaissance des médecins généralistes sur les moyens alternatifs au signalement (6).

Le dépistage selon sa place dans la société

Plusieurs études récentes évoquent le manque de communication entre le médecin et les services de protection de l'enfance comme facteurs limitant le dépistage et la prise en charge de la maltraitance infantile (6)(15). L'étude menée en Drôme-Ardèche proposait des solutions à cet esseulement ressenti (6), avec notamment les CRIP, et depuis 2016, la désignation par décret d'un Médecin Référent Protection de l'Enfance par département (24). Le rôle de ce nouvel interlocuteur est la coordination entre les services départementaux et les médecins libéraux, hospitaliers et scolaires. L'OMS, dans son Guide sur la prévention de la maltraitance

des enfants, a également proposé des recommandations à l'échelle nationale pour structurer les acteurs dans la prévention et la prise en soins de la maltraitance infantile (25). Faire intervenir un système pluriprofessionnel coordonné permettrait alors au médecin de trouver sa place en s'intégrant à une équipe, à grande échelle. Un participant a mis en évidence l'influence de la société sur la définition de la maltraitance. L'OMS souligne également cette influence : la différence des normes sociales et culturelles entraîne des différences de représentations et de définition de la maltraitance (25).

Réflexions

L'ambivalence

Les résultats de cette étude soulignent l'ambivalence des médecins envers leur gut feeling : une forte utilisation du gut feeling, mais des doutes persistants quant à sa validité. Cet élément a été précédemment confronté aux données de la littérature (17)(18). Il existe également une discordance entre cette évaluation du gut feeling parfois négative, et la confiance positive qui lui est accordée pour dépister la maltraitance infantile.

Le processus analytique

Les autrices ont choisi de représenter les résultats sous forme de double cercle. Le cercle du gut feeling y est représenté comme alimentant le processus décisionnel. L'étude de Stolper et al. conforte l'idée que le gut feeling en médecine générale joue un rôle dans la prise de décision (26). Ces auteurs intègrent le gut feeling au modèle de raisonnement diagnostic. Ils le placent comme troisième axe, en complémentarité avec la prise de décision et la résolution des problèmes.

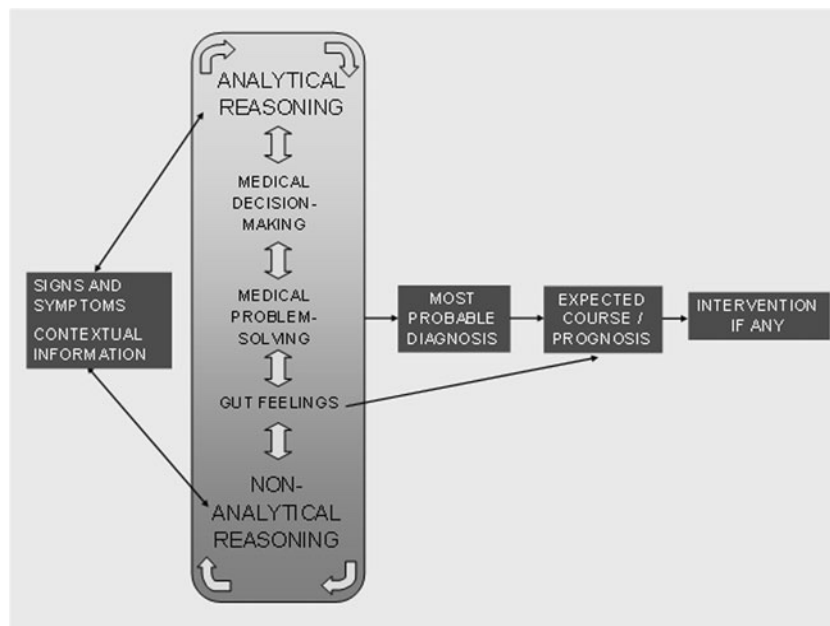


Figure 3. Gut feelings as a third track in general practitioners' diagnostic reasoning – d'après Stolper et al. (4)

4. Perspectives

L'étude était initialement destinée à faire émerger des patterns (motifs) en regroupant les thèmes super-ordonnés. Onze des douze médecins interrogés (tous sauf P08) ont montré une ambivalence à l'égard du gut feeling. Les résultats obtenus n'ont ainsi pas permis d'aboutir à des profils ressemblants.

Le gut feeling a été validé en tant qu'outil de dépistage dans les infections sévères de l'enfant aux urgences pédiatriques (27). Il semble intéressant d'évaluer la validité du gut feeling dans le dépistage de la maltraitance infantile, en médecine générale.

Aucun participant de l'étude n'a été formé au gut feeling. Cependant, certains d'entre eux tentent d'y sensibiliser leurs collègues ou étudiants. Une étude de Stolper montre que la discussion des sentiments instinctifs semble être une bonne méthode pédagogique pour familiariser les étudiants avec le raisonnement non analytique (23). Une étude menée en

Belgique en 2021 a permis de modéliser le processus de décision des médecins généralistes dans des situations de suspicion de maltraitance infantile (5). Cette étude a mis en lumière les difficultés et les leviers évoqués par les médecins généralistes dans ce domaine. Elle a abouti à une adaptation du programme de Master de Médecine Générale, avec des exercices de simulation (de l'intuition à l'appel d'une structure compétente), permettant ainsi aux étudiants de développer consciemment une réflexion sur leur processus décisionnel. Il est alors possible de se questionner quant à l'intérêt de former les étudiants au gut feeling, comme modèle de raisonnement non analytique.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. **HAS.** Fiche Mémo. Maltraitance chez l'enfant: repérage et conduite à tenir [Internet]. 2017.
Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/fiche_memo_maltraitance_enfant.pdf
2. **Rapport Harris 2017** La maltraitance des enfants - Enfant bleu [Internet].
Disponible sur: http://harris-interactive.fr/wp-content/uploads/sites/6/2018/10/Rapport-Harris-2017-La_maltraitance_des_enfants-Enfant_bleu.pdf
3. **OMS.** Qu'est-ce que la maltraitance faite aux enfants ? [Internet]. nov 6, 2018.
Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/familles-enfance/protection-de-l-enfance-10740/article/qu-est-ce-que-la-maltraitance-faite-aux-enfants>
4. **Hélie S, Clément M-E.** Effets à court et à long terme de la maltraitance infantile sur le développement de la personne. Short And Long Term Impact of Child Maltreatment on Individual Development. BEH. 22 mars 2019;(26-27):6.
5. **Cornelis G, Theys C.** Que nous apprend le vécu des médecins généralistes sur les composantes de leur intervention dans les situations de suspicion de maltraitance infantile non urgentes ? : Carnet Notes Sur Maltraitements Infant. 21 mai 2021;N° 10(1):24-47.
6. **Renzi C.** Dépistage des maltraitements infantiles en médecine générale: les freins au dépistage, les aides possibles. Etude qualitative par entretiens auprès de médecins généralistes en Drôme-Ardèche [These]. Université Lyon 1; 2017.
Disponible sur: http://bibnum.univ-lyon1.fr/nuxeo/nxfile/default/72a7270b-c688-47dc-bf25-4eb1a040af2c/blobholder:0/THm_2017_RENZI_Camille.pdf
7. **Raynal F, Allermoz E.** Maltraitance des enfants : ouvrir l'oeil et intervenir. Médecins. mars 2015;(38):16-22.
8. **Stolper E, Verdenius JP, Dinant G-J, van de Wiel M.** GPs' suspicion of child abuse: how does it arise and what is the follow-up? Scand J Prim Health Care. juin 2020;38(2):117-23.
9. **Stolper E, Van Royen P, Van de Wiel M, Van Bokhoven M, Houben P, Van der Weijden T, et al.** Consensus on gut feelings in general practice. BMC Fam Pract. 17 sept 2009;10:66.
10. **Vogel L.** Gut feelings a strong influence on physician decisions. CMAJ Can Med Assoc J J Assoc Medicale Can. 20 2018;190(33):E998-9.
11. **Stolper E, van Royen P, Dinant GJ.** The « sense of alarm » ('gut feeling') in clinical practice. A survey among European general practitioners on recognition and expression. Eur J Gen Pract. juin 2010;16(2):72-4.
12. **Price A, Zulkosky K, White K, Pretz J.** Accuracy of intuition in clinical decision-making among novice clinicians. J Adv Nurs. mai 2017;73(5):1147-57.

13. **Stolper E, van Bokhoven M, Houben P, Van Royen P, van de Wiel M, van der Weijden T, et al.** The diagnostic role of gut feelings in general practice. A focus group study of the concept and its determinants. *BMC Fam Pract.* 18 févr 2009;10:17.
14. **Tursz A.** La maltraitance envers les enfants: Qu'en sait-on actuellement en France? *Cah Dyn.* 2015;66(4):17.
15. **Vandon Y.** Dépistage et prise en charge de la maltraitance infantile par les médecins généralistes de Narbonne. [These]. Université Montpellier-Nîmes; 2021. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03522551/document>
16. **Peter Kress C.** Connaissance des facteurs de risque de maltraitance infantile en médecine générale. [These]. Université Strasbourg; 2018. Disponible sur: https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2018/2018_PETER-KRESS_Caroline.pdf
17. **Brink NV den, Holbrechts B, Brand PLP, Stolper ECF, Royen PV.** Role of intuitive knowledge in the diagnostic reasoning of hospital specialists: a focus group study. *BMJ Open.* 1 janv 2019;9(1):e022724.
18. **Van Marwijk H.** The complex power of the gut. *Eur J Gen Pract.* juin 2010;16(2):70-1.
19. **Vanstone M, Monteiro S, Colvin E, Norman G, Sherbino J, Sibbald M, et al.** Experienced physician descriptions of intuition in clinical reasoning: a typology. *Diagn Berl Ger.* 27 2019;6(3):259-68.
20. **Bruel AV den, Thompson M, Buntinx F, Mant D.** Clinicians' gut feeling about serious infections in children: observational study. *BMJ.* 25 sept 2012;345:e6144.
21. **Andro de Schotten A-C, Barraine P.** Eclairage du concept gut feeling par une approche par les sciences cognitives : le gut feeling en prévention de l'erreur [These]. Université de Bretagne occidentale; 2011. Disponible sur: <https://www.worldcat.org/search?q=no%3A800483512>
22. **Pedersen AF, Ingeman ML, Vedsted P.** Empathy, burn-out and the use of gut feeling: a cross-sectional survey of Danish general practitioners. *BMJ Open.* 28 2018;8(2):e020007.
23. **Stolper CF, Van de Wiel MWJ, Hendriks RHM, Van Royen P, Van Bokhoven MA, Van der Weijden T, et al.** How do gut feelings feature in tutorial dialogues on diagnostic reasoning in GP traineeship? *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* mai 2015;20(2):499-513.
24. **Décret n° 2016-1503** du 7 novembre 2016 relatif au médecin référent « protection de l'enfance » pris en application de l'article L. 221-2 du code de l'action sociale et des familles. 2016-1503 nov 7, 2016.
25. **OMS.** Guide sur la prévention de la maltraitance des enfants: intervenir et produire des données. Genève (Suisse): Organisation Mondiale de la Santé; 2007.
26. **Stolper E, Van de Wiel M, Van Royen P, Van Bokhoven M, Van der Weijden T, Dinant GJ.** Gut Feelings as a Third Track in General Practitioners' Diagnostic Reasoning. *J Gen Intern Med.* févr 2011;26(2):197-203.
27. **Pernin T, Baumann-Coblentz.** Transdisciplinarité du gut feeling dans la détection des infections sévères de l'enfant au sein des services d'urgences pédiatriques français : établissement d'un consensus national [These]. Université Paris Diderot, Paris 7; 2016. Disponible sur: <https://www.worldcat.org/search?q=no%3A1130087261>

ANNEXE 1 : EXTRAIT DU JOURNAL DE BORD - RECRUTEMENT

Mars 2021 : Recrutement

Contacteur la CRIP qui nous envoie les coordonnées du médecin qui peut nous aider pour notre thèse. Envoi d'un mail au Dr GOTHIE à la CRIP pour savoir s'il était possible d'avoir les coordonnées des médecins qui ont fait des signalements ou des informations préoccupantes pour les interroger sur leur processus.

Réponse le 25 mars : après discussion avec l'Ordre des médecins, pas de possibilité de nous donner les noms et les coordonnées des médecins (anonymisation +++), mais propose de faire passer un questionnaire et de nous aider à travailler la lettre d'information.

Semble intéressée par le sujet.

Avril 2021 : Recrutement

Demande au CDOM38 qui nous dit pouvoir diffuser un questionnaire de thèse. Quelques jours plus tard retour sur parole : pas de possibilité de diffusion du questionnaire de thèse par le CDOM38.

Demande à l'URPS qui nous donne une réponse positive (surtout si c'est limité à un seul département type Isère). Mais normalement ne peut diffuser que 1 questionnaire par mois.

Mai 2021 : Recrutement

Entre temps nous obtenons la licence de LimeSurvey (pour notre premier questionnaire de recrutement) grâce à l'aide du Dr Gaboreau.

Juin 2021 : Recrutement

Il nous faut attendre l'accord de la CNIL avant de pouvoir diffuser le questionnaire à la CRIP et à l'URPS AURA.

Il est frustrant de voir que notre calendrier est vite obsolète car nous devons attendre beaucoup de feux verts avant de commencer le propre de l'étude.

Shakti met en place le nécessaire pour ce que questionnaire soit diffusable (paramètres LimeSurvey). Nous vérifions que nous gardons les feux verts sont toujours au vert :

- CRIP Isère : toujours d'accord pour diffuser notre questionnaire
- URPS AURA : un mail nous avait déjà été envoyé en disant qu'il fallait joindre le lien LimeSurvey mais qu'ils ne pouvaient en diffuser que 1 par mois ... En espérant que ça ne sera pas un autre problème, car nous avons pensé élargir l'étude aux 3 départements : Isère, Savoie et Haute-Savoie.

Juillet 2021 : Recrutement

Immédiatement après l'accord de la CNIL nous sollicitons l'URPS : il y a un changement de bureau et ils nous demandent d'attendre sans nous donner un délai. Encore une fois notre étude est en standby.

Nous nous tournons vers les CRIP :

- CRIP de Savoie (plusieurs bureaux) : nous oriente plutôt vers la médecine légale du CHMS.
- CRIP de Haute Savoie : fait le tri dans les IP qu'elle reçoit et demande au conseil de l'Ordre d'envoyer notre questionnaire aux médecins généralistes ayant fait une IP chez eux. Malheureusement il n'y a pas de tri concernant la spécialité.
- CRIP de l'Isère : Dr Gothie demande à ses collègues d'envoyer notre e-mail à tous ceux qui ont fait un signalement également. Refus des collègues de transmettre l'e-mail car pas de listing et travail de recherche fastidieux. Pourrait être fait à partir de fin juillet-début août.

Nous sommes donc dans une impasse. Nous contactons donc le CDOM 38 pour essayer de trouver un autre canal de diffusion. Malheureusement ceux-ci ne font que publier notre questionnaire sur leur site et ne sollicitent aucun médecin directement.

Par l'intermédiaire d'un groupe de pairs d'environ une vingtaine de médecins généralistes isérois, Sanguita les envoie sur le site du CDOM. Ces médecins contactés ne trouvent pas forcément le questionnaire sur le site. Décidant que la diffusion était compromise, nous leur envoyons directement le lien LimeSurvey pour répondre au questionnaire.

Fin juillet 2021 : Recrutement

Nous avons des réponses des personnes contactées par le CDOM74. Il n'y a que des médecins de Haute-Savoie, mais pas que des médecins généralistes : il y a aussi des psychiatres, des pédopsychiatres et des pédiatres.

Dans les jours qui suivent, la CRIP de l'Isère envoie notre questionnaire aux médecins de chez eux ayant fait des IP dans les 6 derniers mois. Ils nous mettent en copie du mail, et malheureusement, oublient de garder l'anonymat des potentiels futurs participants.

Nous avons plus d'une 100aine de réponses à notre questionnaire, des médecins de Haute Savoie et d'Isère. Nous devons trier ceux qui ne sont pas médecins généralistes, et environ nous avons en réalité 15 questionnaires pour le moment avec des médecins qui nous ont donné leur adresse e-mail pour qu'on puisse les contacter pour les entretiens. Nous décidons de fermer le questionnaire fin août en espérant avoir une quinzaine de candidats.

Août 2021 : Recrutement

L'URPS contactée en tout une dizaine de fois, qui nous avait initialement donné leur accord pour diffuser, ne donne plus de réponse. Après relance, nous sommes informées qu'une nouvelle commission est prévue en septembre, pour le moment le bureau a suspendu les questionnaires de thèse.

Nous décidons de prendre la liste des médecins généralistes de Savoie et d'en appeler aléatoirement 1 tous les 10 à qui nous allons poser les questions du questionnaire de recrutement. Nous allons essayer de récupérer au moins 3 médecins pour les entretiens.

Mi-août 2021 : Recrutement

Nous avons suffisamment de réponses au questionnaire pour le fermer. Nous sélectionnons notre échantillon selon des critères de réponse au questionnaire : 13 entretiens au total.

ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE DE RECRUTEMENT

PREAMBULE :

Chère consœur, Cher confrère,

Internes en médecine générale, nous vous sollicitons dans le cadre de notre thèse concernant le dépistage de la maltraitance infantile.

L'étude comportera d'abord un questionnaire puis un entretien individuel (en distanciel via Zoom) afin d'approfondir le sujet.

Il vous est ici demandé de répondre à 7 questions (moins de 2 minutes) concernant votre expérience professionnelle dans ce domaine. Il s'agit d'explorer le ressenti et le vécu d'une expérience sans jugement de valeur. Les données recueillies seront, bien entendu, anonymisées.

En acceptant de participer à cette étude, vous nous permettrez d'obtenir des réponses concrètes liées à votre expérience de terrain.

Nous vous remercions sincèrement pour le temps que vous nous accorderez.

Sanguïta MARANE et Shakti LOLJEEH

(Si vous avez déjà répondu à ce questionnaire par le biais de la CRIP, merci de ne pas en tenir compte, nous vous contacterons pour la seconde partie)

QUESTIONNAIRE :

1. Département
 - Isère
 - Savoie
 - Haute-Savoie
 - Autre
2. Statut
 - Médecin thésé
 - Médecin non thésé
3. Mode d'exercice
 - Remplaçant
 - Installé
4. Nombre d'années d'expérience (hors internat)
 - Moins de 5 ans
 - Entre 5 et 15 ans
 - Entre 15 et 25 ans
 - Plus de 25 ans
5. Avez-vous reçu une formation spécifique sur la maltraitance infantile ?
 - Oui
 - Non

6. Avez-vous déjà évoqué ou été confronté à une situation de maltraitance infantile au cours de votre exercice professionnel ?

- Oui
- Non

7. Avez-vous déjà fait un signalement ou déclaré une information préoccupante ?

- Oui
 - Non
-

CONCLUSION

Merci d'avoir répondu au questionnaire.

Si vous êtes intéressé(e) par le sujet, merci de bien vouloir noter vos coordonnées (adresse e-mail, numéro de téléphone), afin que nous puissions vous contacter pour l'entretien. Vous pouvez également nous contacter par e-mail : these.depistagemaltraitance@gmail.com

Nous vous remercions sincèrement pour le temps que vous nous accorderez.

Sanguîta MARANE et Shakti LOLJEEH

ANNEXE 3 : FICHE D'INFORMATION AUX PARTICIPANTS

Madame, Monsieur,

Nous vous proposons de participer à une étude qualitative dans le cadre de la recherche en médecine générale.

Cette lettre d'information vise à vous informer des objectifs et du déroulement de cette étude, pour nous assurer que vous n'y êtes pas opposé(e).

Vous pourrez prendre le temps pour lire et comprendre ces informations, de réfléchir à votre participation, et demander au responsable de l'étude de vous expliquer ce que vous n'aurez pas compris.

Intitulé de l'étude : Ressenti du praticien dans le dépistage de la maltraitance infantile chez les médecins généralistes d'Isère, de Savoie et de Haute Savoie.

Étude sous la direction du Dr Dania CHERMAND [Données à caractère personnel]

Investigateur principal : Sanguita MARANE et Shakti LOLJEEH

But de l'étude : Améliorer le dépistage de la maltraitance infantile avec la découverte de nouveaux outils.

Engagement du participant :

Les enquêteurs cherchent à améliorer le dépistage de la maltraitance infantile, de proposer un outil existant qui pourrait être utilisé par tous les médecins dans ce genre de situation.

Aucune participation financière ne sera demandée au participant.

Accepter d'être inclus dans cette étude signifie que le participant accepte que son expérience soit utilisée aux fins de l'étude. Les données recueillies et analysées se feront après dé-identification et ne permettront pas d'identifier les participants.

Par conséquent, il s'engage à participer à un entretien ouvert ou semi directif autour du thème de notre étude, mené à l'aide d'un guide d'entretien. La durée de cet entretien est d'environ 1h, modulable selon les disponibilités du participant.

Les entretiens seront enregistrés intégralement par le logiciel Zoom. Ces enregistrements ne seront visualisés que par les 2 enquêteurs et donneront lieu à une retranscription intégrale dé-identifiée. Les données seront recueillies pendant 3 mois à compter de la date du début de l'étude.

Une fois la dé-identification faite, les contenus apparaîtront en annexe de la thèse.

Le participant déclare sur l'honneur être majeur et ne pas faire l'objet de mesure de protection.

Engagement de l'investigateur principal :

En tant qu'investigateur principal, il s'engage à mener l'entretien en date et heure choisies par le participant, dans la limite de la disponibilité de chacun. Les données seront extraites de façon dé-identifiées.

En tant qu'investigateur principal, il s'engage à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociales des personnes tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies. Les données seront extraites de façon dé-identifiées par LimeSurvey puis par Zoom.

Conformément à l'article L1122-1 du Code de la Santé Publique (loi de Mars 2002 relative aux droits des malades) les résultats globaux de l'étude pourront lui être communiqués s'il le souhaite par contact mail these.depistagemaltraitance@gmail.com.

Liberté du participant :

Votre opposition peut être appliquée à tout moment sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité ni conséquence.

Information du participant :

Vous avez la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires concernant cette étude auprès de l'investigateur principal, et ce, dans les limites des contraintes du plan de recherche.

Frais :

La collaboration du participant à cette étude n'entraînera pas de participation financière de sa part.

Confidentialité des informations :

Dans le cadre de cette étude, toutes les informations concernant les participants seront conservées de façon dé-identifiée et confidentielle. Seuls les responsables de l'étude pourront avoir accès à ces données pour un temps limité. A l'exception de ces personnes - qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical -, votre anonymat sera préservé. La publication des résultats de l'étude ne comportera aucun résultat individuel nominatif.

Les données sensibles identifiantes seront dé-identifiées par un processus de floutage ou généralisation. Toutes les données non nécessaires à l'analyse seront immédiatement supprimées.

La durée de stockage des données est de 3 mois maximum. Elles ne seront pas communiquées à des tiers extérieurs. Les données ne seront utilisées que pour répondre aux objectifs de la recherche.

Les critères d'inclusions ainsi que la retranscription des verbatims (avec une technique de dé-identification) seront les seules données éventuellement identifiantes et qui peuvent être transmises aux lecteurs de la thèse. Toutes les données directement identifiantes (e-mail, numéro de téléphone, vidéos) ne seront pas communiquées à des tiers et immédiatement supprimées après leur utilisation. Vous ne recevrez aucune sollicitation par e-mail.

Législation :

Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles et au Règlement de la Protection des Données (RGPD) du 14 avril 2016 applicable depuis le 25 mai 2018:

1. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification
2. Vous disposez d'un droit à l'effacement des données et à l'oubli.

Néanmoins, conformément aux articles 17.3.c et 17.3.d du RGPD, ce droit ne s'applique pas dans la mesure où le traitement des données est nécessaire à des fins statistiques et pouvant rendre impossible ou compromettre gravement la réalisation du dit traitement. Le cas échéant, pour ne pas mettre en péril les résultats de l'étude, nous conserverons donc vos données.

- Vous disposez d'un droit de réclamation auprès d'une autorité de contrôle (en France : la Commission Nationale de L'informatique et des Libertés).

Pour exercer ces droits, veuillez contacter les responsables de l'étude à these.depistagemaltraitance@gmail.com .

Le délégué à la protection des données (le DPO) de l'Université Grenoble Alpes a été sollicité pour la mise en conformité de l'étude selon la norme CNIL MR-004.

Dans le cas où vous souhaiteriez retirer votre consentement, conformément à l'article L1122-1-1 du code de la santé publique, les données recueillies préalablement au retrait de votre consentement pourront ne pas être effacées et pourront continuer à être traitées dans les conditions prévues par la recherche.

Nous vous remercions par avance pour votre participation, et nous sommes joignables par mail pour répondre à vos éventuelles questions.

Les investigateurs
Interne Sanguita MARANE
Interne Shakti LOLJEEH

Le Responsable
Dr Dania CHERMAND

Le projet a reçu un avis favorable de la CNIL en date du 22/06/2021.

ANNEXE 4 : FORMULAIRE DE NON-OPPOSITION

Titre de la recherche : Ressenti du praticien dans le dépistage de la maltraitance infantile chez les médecins généralistes d'Isère, de Savoie et de Haute Savoie.

Je soussigné(e) (nom et prénom du participant)
accepte de participer à l'étude :

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués par Sanguita MARANE et/ou Shakti LOLJEEH.

J'ai lu et j'ai compris la fiche d'information qui m'a été remise.

A l'exception de ces personnes qui traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical, mon anonymat sera préservé.

J'accepte que les données dé-identifiées recueillies à l'occasion de cette étude puissent faire l'objet d'un traitement automatisé par les organisateurs de la recherche.

Je pourrai exercer mon droit d'accès et de rectification auprès d'un des deux investigateurs.

J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire.

Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer, et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation en cours d'étude.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de cette étude de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Après en avoir discuté et avoir obtenu la réponse à toutes mes questions, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche qui m'est proposée.

Je conserverai un exemplaire de la lettre d'information et du formulaire de consentement dûment complétée et signée.

Fait à le

ANNEXE 5 : QUESTIONNAIRE COMPLÉMENTAIRE

PREAMBULE

Bonjour,

Suite à votre participation aux entretiens dans le cadre de notre thèse sur la maltraitance infantile, nous vous sollicitons à nouveau car certaines données intéressantes ont émergé de l'analyse (qui est en cours). Pour nous permettre d'avoir des résultats pertinents, nous aimerions vous poser 8 questions supplémentaires.

Nous vous remercions pour votre investissement et votre temps.

Sanguîta MARANE et Shakti LOJEEH

QUESTIONNAIRE :

1. Quel est votre nom ?
2. Quel âge avez-vous ?
 - < 35 ans
 - 35-50 ans
 - > 50 ans
3. Depuis combien de temps exercez-vous ?
 - < 5 ans
 - Entre 5 et 15 ans
 - > 15 ans
4. Quelle est votre type de pratique ?
 - Seul
 - Cabinet de groupe
 - Structure médicale
5. Etes-vous Maitre de Stage des Universités ?
 - Oui
 - Non
6. Avez-vous reçu une formation en (dépistage de) maltraitance infantile ?
 - Oui
 - Non
7. Avez-vous reçu une formation en gut feeling ?
 - Oui
 - Non

ANNEXE 6 : GUIDE D'ENTRETIEN

Rubriques	Questions
Contact	Bonjour Docteur, merci d'avoir accepté de nous accorder du temps pour cet entretien.
Présentation	Je m'appelle Sanguîta MARANE / Shakti LOLJEEH et je suis en 6 ^{ème} semestre de Médecine Générale, et il s'agit d'une thèse en binôme avec Shakti LOLJEEH / Sanguîta MARANE. L'objectif de l'étude est d'analyser votre ressenti et votre vécu face à des situations de maltraitance infantile auxquelles vous avez été confrontées.
Thème 1 : Maltraitance infantile	Dans le questionnaire, vous avez répondu que vous avez déjà été confronté ou évoqué une situation de maltraitance infantile. Pouvez-vous m'en parler ?
Thème 2 : Gut Feeling	<i>Le gut feeling est défini comme un « sentiment intestinal » ou une intuition : soit « ça cloche » un sentiment d'alarme, soit « ça colle » un sentiment de réassurance.</i> Est-ce que cela vous parle ?
Thème 3 : Maltraitance infantile et gut feeling	Que pensez-vous de l'utilisation du gut feeling pour dépister la maltraitance infantile en consultation ?
Ouverture	Y a-t-il autre chose autour de ce sujet que vous aimeriez aborder ?
Conclusion	Merci encore pour le temps que vous m'avez accordé. Si vous le souhaitez, je vous tiendrai informé(e) de nos conclusions. Au revoir Docteur.

Relances :

Générale

- Pouvez-vous me préciser ce que vous entendez par ...
- A quoi pensez-vous précisément quand vous dites ...
- A ce sujet, voyez-vous d'autres aspects à aborder ?

Précise

- Pouvez-vous me donner des exemples ?
- Vous rappelez-vous du dernier ... ?

Contradictoire

- Certains nous ont dit que « ... ». Partagez-vous cet avis ?

Reformulation :

Neutre

- Selon vous, donc, ...
- Si je vous comprends bien, ...
- Ce que vous me dites donc, c'est que ...

Résumée

- Donc, si je comprends bien, vous ... , c'est bien cela ?

Interprétative ou de l'ordre du non-dit

- On peut croire en vous entendant que ...
- Vous donnez l'impression de ...

Pour recentrer :

- Pouvons-nous revenir sur ...
- Vous m'avez dit tout à l'heure ...
- Pourriez-vous me préciser votre pensée ?
- Pourriez-vous me donner des exemples ?

ANNEXE 7 : ARBRE DE CODAGE

Verbatim	Étiquette expérientielle	Propriétés	Thèmes	Thèmes super-ordonnés
<p>Est-ce que ça vous parle ?</p> <p>P02 : Ça oui, dans certains cas, mais pas pour les maltraitances infantiles.</p> <p>I : C'est vrai que moi je vous parle plutôt dans ces situations de dépistage de la maltraitance.</p> <p>P02 : J'ai pas eu ce sentiment là jusqu'à présent avec les gens du cabinet. (E02,L57-63)</p>	Je n'utilise pas le gut feeling dans le dépistage de la maltraitance infantile	Ne pas conscientiser son gut feeling	Dévaluer le gut feeling	Évaluer le gut feeling comme outil de dépistage
<p>I : Est-ce que vous pourriez un peu me parler de ce malaise ?</p> <p>P02 : Bof, ouais, je l'ai plus en tête (E02, L67-69)</p>	Le gut feeling ne me parait pas important	Dévaluer son gut feeling		
<p>P02 : Je l'avais vue une fois pour un certificat médical de sport quelques mois avant, donc c'était quelque chose qui était quand même d'avant ces attouchements. A l'interrogatoire, il n'y avait rien qui laissait présager quoi.</p> <p>I : Vous avez été surpris-e ?</p> <p>P02 : Totalement surpris-e par rapport à la description des choses. Y avait pas de souffrance quoi.</p> <p>I : Et même avec du recul, vous restez surpris-e ?</p> <p>P02 : Oui je reste un peu surpris-e. (E02, L171,182)</p>	Je n'éprouve pas de gut feeling	Considérer le gut feeling comme peu sensible		
<p>On les a vu grandir, c'est peut-être biaisé sur le fait d'envisager que les parents sont maltraitants. (E02, L143-144)</p>	Je suis moins vigilant quand je connais la famille	Etre aveuglé par ses sentiments		
<p>mais des fois sur certaines consultations on peut être un peu « endormis », quoi. On n'a pas le même esprit que quand on se dit « Ah mais je ne le connais pas ».(E02, L145-147)</p>				
<p>Parce que quand j'y repense, la jeune qui était venu déclarer le coup des attouchements par son père, c'est une jeune où j'y aurai pas songé un instant quoi. (E02, L166-167)</p>				
<p>mais des fois sur certaines consultations on peut être un peu « endormis », quoi. On n'a pas le même esprit que quand on se dit « Ah mais je ne le connais pas ». (E02, L145-147)</p>	Je n'éprouve pas de gut feeling quand je connais la famille			
<p>Des fois, le souci c'est qu'on s'endort un petit peu en se disant, justement « je ne passerai pas à coté parce que »... (E02, L1569-160)</p>				

Je pense qu'on peut complètement passer à côté même ... Enfin même l'intuition sur un moment de fatigue, en fin de journée ou dans des moments où on est très pressé-e parce qu'on est en retard d'une heure, je pense que l'intuition, bah peut-être que ... Elle est là, mais elle est moindre (E05, L230-233)	Je pense que le gut feeling n'est pas sensible	Considérer le gut feeling comme peu sensible	Dévaluer le gut feeling	Évaluer le gut feeling comme outil de dépistage
Je suis pas sûr-e que on puisse se baser que là-dessus (E05, L232-233)				
Y a pas de ... Peut-être on peut se tromper à 100%, mais j'avais confiance en ce papa qui me disait qu'il comprenait pas et je ... Voilà (E05, L156-157)	J'ai peur de me tromper à cause du gut feeling	Douter de la fiabilité du gut feeling		
Après on a toujours le doute. Est-ce que le papa me manipule pas ? Est-ce qu'il dit vraiment la vérité ? (E05, L81-82)				
bah déjà les examens, l'examen clinique et puis, enfin si il y a des traces au niveau du corps, ça nous aide quand même. Après il y a le comportement, ça c'est sûr que ça joue sur notre intuition mais je pense que c'est un faisceau d'arguments. (E05, L234-237)	Je pense que le gut feeling doit s'intégrer à un faisceau d'arguments	Considérer le gut feeling comme insuffisant		
C'est aussi un argument dans tout le faisceau d'arguments : interrogatoire, discordance, entretien familial, examen, imageries, antécédents de l'enfant, tout ça. Donc c'est pour moi un des arguments. Alors je dirais ... Alors je sais pas si je dirais du même poids, je ne pense pas. Je dirais peut-être un poids moindre. (E09, L234-237)				
Ouais, alors moi ça a suffi à me rassurer sans aller plus loin. Parce que l'enfant n'a pas hésité, il a répondu à ma question. Y avait pas de non verbal bizarre. Ouais, non, ça va, ça m'a rassuré-e. (E09, L109-111)	Un sentiment de réassurance me permet de limiter les investigations	Faire confiance au gut feeling pour décider	Jauger le gut feeling	
Mais ça a contribué à me rassurer et à ne pas aller plus loin. (E09, L112-113)				
Au pire on a tort, mais je pense que souvent on a raison et qu'il faut l'écouter. (E05, L310)	Je n'ai pas peur des conséquences de l'utilisation du gut feeling	Utiliser le gut feeling n'est pas préjudiciable		
En même temps est-ce que notre sentiment il est bon quoi ? (E11, L584)	J'ai peur de me tromper sur mon gut feeling	Questionner la validité du gut feeling		
I : donc c'est-à-dire ? est-ce qu'il y a qqchose et on l'éteint ou est-ce que au bout d'un certain moment on ne l'aurait pas du tout ? P12 : je pense que c'est notre cerveau qui l'éteint. C'est-à-dire qu'il n'arrive même pas à la conscience. (E12, L288-291)	Je pense que le gut feeling n'est pas assez sensible			
I : donc c'est qqchose en plus ? ou c'est la base ? P12 : C'est en plus, c'est en plus, C'est-à-dire que pour moi l'intuition seule c'est pas suffisant. Le criblage systématique... I : Est-ce qu'il ferait partie du faisceau d'argument ? P12 : Oui mais en fait l'intuition va venir pcq y a des arguments. (E12, L417-422)	Je pense que le gut feeling vient d'autres arguments objectifs	Rechercher ce qui renforcerait le gut feeling		

<p>Je pense que dans le sens où, quand on ressent un malaise on essaie de se poser 5 minutes et de se dire « Pourquoi je me sens mal ? ». Est-ce que c'est l'examen clinique où j'ai vu un truc qui n'allait pas ? Est-ce que je trouve que cet enfant il a l'air malheureux ? Ou je sens qu'il y a quelque chose qui ne fonctionne pas bien ? Il a pas ce qu'il faut pour être épanoui ? Est-ce que c'est la manière dont parle le parent, dont s'exprime le parent ou minimise les choses qui fait que, tiens, je me sens pas bien ? Il ne fait pas les examens que je demande, il contourne les choses. Ça je pense que en ça, ça peut être intéressant d'écouter son ressenti et de se poser la question de « Pourquoi ça me met mal à l'aise » (E06, L186-193)</p>	Je critique/ questionne mon gut feeling	Explorer le gut feeling	Valider le gut feeling	Évaluer le gut feeling comme outil de dépistage
<p>Voilà, après je pense que ça peut être intéressant. Mais le problème c'est : est-ce qu'on prend le temps de se poser, de s'écouter, d'écouter ce ressenti et prendre le temps de réfléchir à ce qu'il vient de se passer, suffisamment, pour derrière gratter, voir ce qu'il y a derrière, pas passer à côté de certaines situations ? (E06, L200-204)</p>				
<p>Et quand son père m'en a parlé, je me suis dit ben oui évidemment ça colle avec ce que je pensais, ça ne va pas parce que probablement cette personne boit trop et est alcoolique. Et ça explique pourquoi quand je le voyais je sentais que quelque chose m'échappait, il avait un visage avec les traits marqués et j'avais pas fait gaffe et en fait c'était lié à ça etc. (E06, L149-153)</p>	Mon feeling est conforté par des faits rapportés	Valider son gut feeling		
<p>le gut feeling vous connaissez bien le concept. P08 : Oui, et il marche bien. (E08, L190-192)</p>	Je pense que le gut feeling est valide	Valider le gut feeling comme outil de dépistage		
<p>l'utilisation du gut feeling pour dépister la maltraitance infantile en consultation ? Je parle de dépistage. P11 : Ouais, ouais. Ben je pense que c'est un très bon outil, (E11, L306-309)</p>				
<p>C'est peut-être au fond un des meilleurs outils. (E11, L310)</p>				
<p>Je pense qu'il faut écouter son intuition, ça c'est sûr. Parce que je pense que l'intuition bah c'est quand même ... Je trouve que c'est quand même fiable et quand on a un doute ou quelque chose, je pense qu'il faut aller au bout des choses, même s'il y a pas vraiment de chose objective. Je pense que l'intuition peut nous permettre d'aller au fond des choses et de ... Au pire on a tort, mais je pense que souvent on a raison et qu'il faut l'écouter. (E05, L306-310)</p>	J'utilise le gut feeling même si je ne sais pas ses performances			

ANNEXE 8 : GRILLE COREQ

<p style="text-align: center;">Domaine 1 : Equipe de recherche et de réflexion</p>	<p>Caractéristiques personnelles</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Enquêteurs : Sanguïta MARANE et Shakti LOLJEEH. 2. Titre académique : Titulaires du DES de médecine générale. 3. Activité : Internes de 6^{ème} semestre de médecine générale. 4. Genre : Femmes. 5. Expérience et formation : Enquêtrices novices en recherche qualitative. Formations : formation d’interne en médecine générale, séminaire accompagnement thèse, séminaire recherche. <p>Relations avec les participants</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Relation antérieure : Les participants et les enquêtrices ne se connaissent pas à priori. 7. Connaissances des participants au sujet de l’enquêteur : Pas de connaissance du sujet a priori concernant le gut feeling – mais diffusion de la Fiche de projet de thèse par la CRIP de l’Isère et certains participants ont pu se renseigner sur cette notion (proportion non connue). 8. Caractéristiques des enquêteurs : Aucun lien ni conflit d’intérêt n’est à déclarer. L’explication de l’objectif de thèse a été réalisée en fin d’entretien. Motivations : une des deux enquêtrices a elle-même expérimenté le gut feeling dans une situation de maltraitance infantile – mais le guide d’entretien a permis de rester le plus neutre possible pour ne pas induire de réponse orientée.
<p style="text-align: center;">Domaine 2 : Conception de l’ étude</p>	<p>Cadre théorique</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Orientation méthodologique et théorie : Etude phénoménologique interprétative. <p>Sélection des participants</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Échantillonnage : Homogène raisonné. Deux manières différentes mais toujours aléatoire chez une population exposée à la maltraitance infantile. Donc homogène raisonné, mais peu varié. Cependant l’intérêt de l’IPA n’est pas d’être représentatif de la population étudiée. 11. Prise de contact : Isère = diffusion par la CRIP de l’Isère par mails individuels (listing des auteurs d’IP), puis post du questionnaire sur le site internet du CDOM38. Haute Savoie = diffusion par le CDOM74 par mail à tous les médecins du 74. Savoie = sélection aléatoire d’un médecin sur dix sur le site de l’annuaire Ameli, réalisation du questionnaire par appel téléphonique. 12. Taille de l’échantillon : 13 ont été inclus. 13. Non participation : 1 entretien a été exclu car les données audio n’étaient pas exploitables. <p>Contexte</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Cadre de la collecte de données : Entretien sur Zoom, chaque participant choisissait le lieu d’où réaliser l’entretien. 15. Présence de non-participants : Aucune autre personne présente pendant les entretiens 16. Description de l’échantillon : cf <i>tableau</i>.

<p style="text-align: center;">Domaine 2 : Conception de l' étude</p>	<p>Recueil des données</p> <p>17. Guide d'entretien : Le guide d'entretien a été testé au préalable sur deux médecins généralistes qui ont également été exposés à de la maltraitance infantile en consultation. Ceux-ci ne faisaient pas partie des participants. Les amorces, les questions et les guidages ont été fournis par les autrices.</p> <p>18. Entretiens répétés : Les entretiens n'ont pas été répétés.</p> <p>19. Enregistrement audio/visuel : Les chercheuses ont utilisé un enregistrement audio et visuel pour recueillir les données.</p> <p>20. Cahier de terrain : Les notes de terrain ont été prises juste après chaque entretien.</p> <p>21. Durée : Durée moyenne 38 min <i>cf tableau</i>.</p> <p>22. Seuil de saturation : Non concerné car le type d'analyse ne nécessitait pas de seuil de saturation des données.</p> <p>23. Retour des retranscriptions : Les retranscriptions d'entretien n'ont pas été retournées au participant pour commentaire ni correction.</p>
<p style="text-align: center;">Domaine 3 : Analyse et résultats</p>	<p>Analyse des données</p> <p>24. Nombre de personnes codant les données : 2 personnes/chercheuses/autrices.</p> <p>25. Description de l'arbre de codage : L'arbre de codage intégral n'a pas été fourni par les autrices. Seul un exemple est disponible en annexe.</p> <p>26. Détermination des thèmes : Les thèmes étaient déterminés à partir des données du verbatim.</p> <p>27. Logiciel : NVivo 12.0 et Word 16.55, Zoom.</p> <p>28. Vérification par les participants : Les résultats ont été transmis aux participants. Les participants n'ont pas été sollicités pour exprimer de retour sur ces résultats.</p> <p>Rédaction</p> <p>29. Citations présentées : Les citations de participants ont été utilisées pour illustrer les thèmes et les résultats. Chaque citation a été identifiée et référencée.</p> <p>30. Cohérence des données et des résultats : Les données présentées et les résultats sont cohérents.</p> <p>31. Clarté des thèmes principaux : Les thèmes principaux ont été présentés clairement dans les résultats.</p> <p>32. Clarté des thèmes secondaires : Il y a une description des cas particuliers et une discussion des thèmes secondaires.</p>

ANNEXE 9 : GRILLE RATS

R : Relevance / Pertinence

La question de recherche est-elle intéressante :

- Pratique clinique : oui car découverte un outil de dépistage
- Santé publique : oui car sous-dépistage de la maltraitance infantile (quasiment 22%) et impact important sur les comorbidités/conséquences
- Discipline : oui car médecin généraliste = population étudiée, est acteur de ce dépistage (seulement 5% des signalements proviennent du secteur médical) / proposition d'enseignement du gut feeling dans la formation des internes de médecine générale

A : Appropriateness / Approche

Le plan de l'étude est décrit avec la fiche de projet de thèse : questionnaire de recrutement, entretiens semi dirigés individuels, analyse. Recueil de données adaptées à l'IPA.

T : Transparency / Procédures

1. Echantillonnage : Ciblé (mais pas de recherche de diversité car à postériori de l'accord de la CNIL) et volontaire
2. Recrutement et recueil des données : par questionnaire de recrutement. Il n'y a pas de description de caractéristiques de ceux qui ont choisi de ne pas participer. Recueil de données systématisé par un guide d'entretien. La description des participants et le guide d'entretien sont disponibles. La saturation des données n'étant pas une technique pour définir le nombre de l'échantillon dans l'IPA, les autrices ont fait selon l'usage pour les IPA c'est à dire entre 6 et 15 entretiens. Le nombre a été fixé à priori à 13. La fin du recueil a été déterminée à la date du dernier entretien. Les chercheuses ont diffusé le questionnaire de recrutement (par email et appel téléphonique), puis sélectionné par tirage au sort des participants. Le recueil des données s'est fait par les 2 chercheuses.
3. Ethique : le consentement a été éclairé et recueilli de manière volontaire. L'anonymisation et la confidentialité ont bien été recherchées. Pas de nécessité d'avoir l'approbation d'un comité éthique, mais approbation du DPO de l'UGA de la CNIL.

S : Soundness / Cohérence

L'utilisation de l'approche par IPA a été décrite et justifiée par les autrices.

La triangulation a été menée entre les 2 chercheuses, via Zoom.

La discussion montre bien les résultats, la validité externe et interne.

ENTRETIEN 1

I : Dans le questionnaire vous répondez que vous avez été confronté·e à de la maltraitance infantile, est-ce que vous pourriez m'en parler s'il vous plaît ?

P01 : Ça m'arrive de faire directement moi-même des informations préoccupantes – pas très souvent – mais des signalements préoccupants un peu plus. Mais voilà, il y a quelques temps j'ai fait un signalement au Procureur par exemple, pour une enfant qui est placée en famille d'accueil depuis quelques semaines et qui n'avait jamais expliqué ... Elle avait une cicatrice dans le dos et elle avait jamais expliqué, malgré la demande de l'éducateur de protection de l'enfance et de la famille d'accueil, cette cicatrice. Et en consultation avec moi, elle a réussi à me dire ce qu'il s'est passé. Et du coup j'ai fait un signalement au Procureur, donc ça rajoute une couche par rapport à ce qui était déjà connu par rapport au lien et ce qu'il s'était passé avec la maman.

I : Est-ce que ça vous arrive même de dépister au cabinet ?

P01 : Eh bien je dépiste beaucoup en consultation, comme je disais tout à l'heure, dans les consultations classiques je dépiste beaucoup puisqu'on a un public tout venant. Il y a des situations où il n'y a pas du tout de souci et puis ça peut être un public fragile. Des gens qui ont des difficultés aux soins, qui connaissent déjà les services sociaux et qui choisissent ou pas. Ou c'est les liens avec la maternité qui font le lien avec la PMI et on repère très vite. On ne va pas forcément appeler directement les mesures de protection de l'enfance. Mais quand la puéricultrice voit toutes les semaines la maman et le bébé, elle observe ce qu'il se passe, elle voit les clignotants s'il sont forts, pas forts, elle propose des conseils, des visites à domicile, des TISF. Par exemple chez les tout petits qui vont y aller plusieurs fois par semaine, du coup vont pouvoir repérer – quand c'est pas des choses extrêmement grave, je parle des débuts – de la maltraitance, négligence. E On a ce niveau-là qui est entre : quelques clignotants, mais pas suffisamment pour faire une IP et puis quand on a l'adhésion du parent, qui est parfois un peu perdu dans une situation personnelle, parfois avec des vécus de l'arrivée du bébé très difficiles, on arrive à proposer pas mal de choses pour soutenir et accompagner le parent qui est en difficulté, et pas faire direct une IP. Par ce qu'on est dans le cœur du dispositif, de l'accueil mère enfant, des affaires familiales.

I : D'accord. Alors euh, il y a quelque chose de très intéressant que vous m'avez dit, en tout cas qui m'intéresse particulièrement, c'est quand vous m'avez parlé de ces « clignotants ». Je vais les garder en mémoire et si vous le voulez bien, on va en parler juste un petit peu plus tard. Je voudrais savoir si, tout à l'heure vous m'avez dit qu'aujourd'hui même, vous étiez face à une situation de maltraitance potentiellement. Est-ce que vous pouvez me raconter cette situation là ou n'importe quelle situation que vous avez vécue ? Donc aussi avec vos émotions, votre ressenti, du tout début de la consultation à la fin de la consultation par exemple.

P01 : Oui, l'exemple de ce matin, puisque j'étais en retard à cause de ça. Donc c'est une petite fille qui a 2 mois que je vois pour la deuxième fois. Le premier enfant qui a 4 ans est

50 placé en MEX – en foyer. La maman, c'est pas le même père, la maman sur la fin de la grossesse a été en accueil mère-enfant dans un autre partie du territoire et a choisi de sa propre initiative de trouver un logement dans la commune où l'ainé est placé. Donc elle est maintenant dans un logement où elle n'a plus du tout de soutien, car elle n'est plus en foyer mère-enfant. Il y a eu un suivi par la sage-femme de PMI, avec un séjour plus prolongé à la maternité puisque la maman est porteuse d'une pathologie psychiatrique. Je ne connais pas le diagnostic exact mais il y a un traitement par antipsychotique. Donc il y a eu d'emblée avant que le bébé soit né, une proposition de mise en place de TISF, qui vont, depuis qu'elle est sortie de la maternité, la voir deux fois par semaine. Quand je l'ai vue au premier mois en consultation classique, c'était moyen on va dire et là je l'ai vu pour le deuxième mois et la maman déraile du coup sur le plan pathologie psy. A mon avis elle n'était pas adaptée dans sa relation avec l'enfant : à tourner en boucle sur plusieurs sujets pendant la consultation, un peu à côté de la plaque par rapport à la réalité. Comme par exemple sur le fait qu'elle avait des rougeurs sur le dos parce qu'on la posait sur le dos, ou dès qu'on la touchait c'était rouge quand on enlevait la main ce n'était plus rouge. Ce n'est pas très grave.

I : En parlant de la petite ?

65 P01 : Oui oui ! Et elle voulait absolument qu'on lui dise qu'il y avait un diagnostic grave, parce qu'il y avait des petites rougeurs quand on la touchait, ou quand elle était appuyée, qui disparaissaient tout de suite. J'étais avec une interne qui était avec moi et j'avais beau lui expliquer qu'il n'y avait rien du tout, elle tournait en boucle. Donc elle était à côté de la réalité. Elle n'arrivait pas à comprendre ce que je lui disais. Après, elle tournait en boucle sur le sujet de la zone d'injection des vaccins. Elle voulait qu'on lui fasse dans les fesses, alors qu'on lui avait dit qu'on allait faire dans les cuisses. Et là elle tournait en boucle, que c'était elle qui savait comment il fallait faire, et ne voulait pas écouter ce qu'on lui disait, malgré des explications simples et claires. Elle n'était pas adaptée par rapport aux vaccins. On l'a vaccinée : elle a posé la petite sur la table alors qu'on lui avait proposé de prendre la petite dans les bras pour la vacciner. Elle est partie à plusieurs mètres de la table d'examen où elle a laissé le bébé, alors qu'on allait lui faire mal pour lui faire les vaccins. Du coup je lui ai dit : « Venez, approchez-vous, elle a besoin de vous dans un moment qui va être difficile et qui va lui faire mal ». Alors elle est venue alors qu'elle n'était pas ... Alors qu'elle n'avait pas peur elle, le vaccin, la maman. Elle était pas du tout en lien visuel avec la petite. La petite avait le regard complètement perdu dans les premiers temps de la consultation, le regard dans le vide, et n'a pas cherché non plus le regard de sa maman. Mais sa maman n'était pas dans un regard classique de lien. Après quand elle a pleuré, la maman ne faisait rien, du coup je lui ai dit : « Allez-y prenez-la, rassurez-la ». « Qu'est-ce que je fais, qu'est-ce que je fais ?! », « Ben vous la bercez, vous lui parlez ». Il fallait lui dire ce qu'elle avait à faire avec le bébé quand elle pleurait. Ce n'était pas très adapté, la petite ne se calmait pas. Pareil pour le deuxième vaccin. Autrement, dans les autres choses la petite elle a pris 3 kg en deux mois parce que visiblement à la maison, malgré les conseils des travailleuses familiales qu'elle ne prend pas et de la puéricultrice, dès qu'elle pleure elle lui donne à manger. Elle est bourrée de biberons, donc 3 kg et quelques en deux mois ... Pour faire un petit résumé il y a d'autres petites choses, mais voilà, le comportement de la maman nous inquiète.

I : D'accord. Donc vous c'est plutôt sur le comportement de la maman que ...

95 P01 : Ah ben sur le bébé aussi, et la prise de poids, 3kg, le regard dans le vide, le fait qu'elle cherche ... La puéricultrice l'a vu sourire avec elle dans un premier temps de consultation.

Avec l'interne dans un deuxième temps de consultation où il y avait la maman présente, alors qu'au début le bébé ne pleurait pas. Quand on a commencé la première partie de l'examen clinique, le bébé ne pleurait pas du tout. Elle n'a pas du tout été dans l'échange visuel avec nous, ni de sourire-réponse. On lui parlait, on n'a pas eu de contact, d'échange. Elle suivait l'œil de bœuf, au sens que les yeux fonctionnaient, mais elle n'était pas la relation avec nous, alors que d'habitude on l'a à 2 mois. C'est plein de petites choses qui, additionnées, et au vu du contexte psychiatrique de la maman et de l'enfant placé ... La travailleuse familiale qui donne des pistes et puis la maman qui ne les prend pas, la réponse systématique visiblement par le biberon, c'est inquiétant.

105

I : Ok. Et vous m'avez raconté l'histoire et le contexte. Est-ce qu'il y a des choses que vous avez ressenties particulières dans cette consultation ?

P01 : Moi ce que j'ai ressenti ... J'étais un petit peu [moue] dépitée, agacée, je ne sais pas ... Parce que les mamans qui ont des pathologies psychiatriques comme ça, c'est très fréquent. Et dès les premiers mois, on voit les dégâts sur les bébés. Et que pour pouvoir avoir suffisamment d'informations pour qu'on arrive peut-être un jour à un placement, eh ben on va attendre très certainement au moins plusieurs semaines, je ne sais pas, qu'il y ait quelque chose de plus grave. Parce que là, ce que j'ai comme éléments depuis ce matin, ça ne suffit pas pour faire un signalement au Procureur et pour qu'il y ait un placement de l'enfant. Et qu'en attendant je sais que les dégâts sur le cerveau du bébé et sur la suite de son développement y sont déjà. Du coup, voilà. On va essayer de mettre plus de choses par rapport au suivi. En plus là, on est au moment des vacances donc c'est encore plus compliqué. La maman est sur la défensive et elle est complètement à côté de la plaque par rapport à la réalité. Voilà, on va voir pour la revoir, intensifier le suivi, mettre une autre puéricultrice parce que celle-ci part en vacances. Dans la semaine on prendra une décision de ce qu'on fait. Moi je suis un peu à chaque fois dépitée, je me dis c'est déjà trop tard pour ce bébé. Malheureusement on ne peut pas le dire, la mère est dans une pathologie psychotique. Puis après moi je les vois quand ils sont plus grands, le même style d'histoire quand ils sont plus grands, ils sont destroys, quoi (sic).

125

I : Donc vous avez quand même un retour, quoi. En plus de l'expérience que vous avez, vous avez des retours. Maintenant je vais vous parler d'un autre concept : le gut feeling. C'est une notion qui a été décrite d'abord en Hollande qui après s'est étendue à toute l'Europe. C'est défini comme un sentiment intestinal ou surtout une intuition : soit ça cloche (sentiment d'alarme), soit ça colle (sentiment de réassurance). Est-ce que ce ça vous parle ?

130

P01 : Pour moi mes sensations c'est ça ? Alors enfin euh, intestinal j'en sais rien mais oui ben oui. C'était pas le dernier rendez-vous de la matinée. Mais des situations comme ça, pour la consultation suivante, j'ai besoin de respirer un coup avant de prendre le bébé suivant, parce que je suis tendue à la fin d'une consultation comme ça. Je me dis « La maman elle est pas avec le bébé », je ne sais pas quoi en faire du bébé. Je suis inquiet-e pour lui.

135

I : Donc vous c'est plutôt l'inquiétude, tout à l'heure vous m'avez parlé de « clignotant ». Au moment de dépister, pendant la consultation, pour dépister un peu plus la maltraitance, est-ce que vous utilisez ce sentiment-là de « il y a quelque chose qui cloche » pour chercher un petit plus ?

140

145 P01 : Oui bien sûr, je me base sur mon ressenti. Là, il y a eu pleins de petites choses, mais il y
a d'autres situations des fois où ... Enfin on échange toujours avec la puéricultrice, mais on
échange toujours sur nos ressentis. Et des fois on se dit « Qu'est-ce que objectivement j'ai,
d'alerte objective, observée sur l'enfant la mère, la relation entre la mère et l'enfant ou le
père, quand il y a le père ? ». Ou parfois on n'objective pas grand-chose, on ne sait pas trop.
150 On n'arrive pas à mettre le doigt sur quelque chose. Par contre, par rapport au ressenti, on
se dit l'une ou l'autre « Ah ben voilà, moi j'ai ressenti "ça colle pas" ». Et du coup, on se dit
pour la fois suivante, soit on met un rendez-vous plus proche la fois suivante, soit la fois
suivante on prend en compte ce sentiment qu'on a eu pendant la consultation. Ce sentiment
où on se dit « il y a quelque chose qui n'allait pas, on va voir ce qui n'allait pas et on va voir
ou laisser voir d'autres choses apparaître peut-être ».

155 I : Ok. C'est super intéressant pour nous. Ma dernière question est : qu'est-ce que vous
pensez de l'utilisation du gut feeling – donc cette intuition-là – pour dépister la maltraitance
infantile en consultation ? Qu'est-ce que vous en pensez ?

160 P01 : Alors moi ça c'est d'expérience, cette question de ressenti. Moi je travaille beaucoup
en équipe et je vois beaucoup les femmes professionnelles parler de ça, de leur ressenti et
de ces choses-là et les hommes pas du tout. Moi c'est ce que je vois, et que du coup je ne
sais pas ... Cette connexion « Il y a quelque chose qui ne colle pas », c'est de l'intuition et du
coup, je ne l'entends pas dans le discours des professionnels hommes.

165 I : C'est-à-dire ? En débriefant vous avez moins de retours par rapport aux sentiments chez
les hommes ?

170 P01 : Oui oui, par rapport aux émotions en général. Par rapport au ressenti corporel, de se
connecter avec son émotion. J'ai eu des internes hommes et internes femmes. Je parle par
rapport aux internes. Les femmes elles disent « Ben oui, y a un truc qui colle pas, je sais pas
pourquoi mais j'ai l'intuition que y a quelque chose de bizarre dans la relation ». Les
hommes c'est « Oui mais c'est bon, l'examen clinique est normal, donc c'est bon quoi »,
alors que moi j'ai ressenti des choses bizarres.

175 I : C'est plus de l'ordre de la sensibilité ?

180 P01 : Je pense oui, mais c'est les hommes jeunes. J'espère que ça va changer, mais les
hommes plus matures n'ont pas été éduqués dans le ressenti de leurs émotions, ils en
avaient moins le droit que les femmes, ça c'est culturel. J'ai une cinquantaine d'années et les
hommes de ma génération étaient pas trop autorisés, à part dire qu'ils étaient en colère, ils
étaient pas autorisé à pleurer ou dire qu'ils avaient peur. Là je parle de situations privées,
mais c'est pareil dans les situations professionnelles. Ils vont pas parler d'une situation de
maltraitance ou une suspicion avec des termes d'intuition et de ressenti personnel. Ils vont
185 en parler avec « J'ai observé, j'ai vu que », mais ils ne vont pas en parler en termes de
ressenti personnel. Ça serait bien que ça change. Je pense que d'ailleurs c'est en train de
changer. Les mentalités ... C'est mon avis.

190 I : Est-ce qu'il y a autre chose que vous aimeriez aborder à propos de ce sujet, donc à propos
de l'intuition, dans le dépistage de la maltraitance infantile ? Est-ce que vous vouliez qu'on
parle d'autre chose, ou partager une autre expérience ?

195 P01 : Moi je pense que c'est intéressant votre sujet, mais c'est juste le premier clignotant, pour que les professionnels puissent écouter ce clignotant qu'ils ont eu. Mais après, pour faire une IP ou déclencher des choses, il y a besoin de faits objectifs. Et nous c'est ce qu'on veut voir quand on fait les IP. Et nous c'est ce qu'on demande aux gens qui font des IP. C'est « D'accord vous avez ressenti l'intuition que ça ne va pas donc c'est grave, mais quels sont les faits observés ? ». Si on fait un rapport au juge des enfants pour demander des mesures, il faut qu'il y ait des faits observés sinon ça ne marche pas.

200 I : Ok. Pour moi l'entretien est terminé, mais je voulais quand même vous expliquer. Bon je ne vais pas vous mentir vous êtes la première personne que j'interviewe, et j'ai trouvé cela très intéressant. Donc je suis plus que ravie. Je me permets de vous parler un peu de notre thèse. En fait on est en train de chercher si pour dépister la maltraitance infantile en médecine générale, on pourrait utiliser l'intuition. Est-ce que déjà on l'utilise sans forcément le savoir et est-ce que c'est fiable. Bon est-ce que c'est fiable, ça, on ne pourra pas y répondre tout de suite. Mais déjà est-ce qu'on l'utilise ? Parce que dans la plupart des consultations en médecine générale, d'après les études, quand on a une situation complexe et ou d'incertitude, il a été démontré que les médecins généralistes utilisent le gut feeling (donc l'intuition) pour potentiellement prendre une décision. Donc soit pencher d'un côté ou de l'autre. Et c'est pour ça que moi je voulais savoir si en ayant ce sentiment d'alarme que vous avez bien expliqué, est-ce que ce sentiment d'alarme nous permettrait de mieux dépister, de faire un petit peu plus confiance à notre intuition pour aller chercher, creuser des situations de maltraitance qui parfois sont abordées très superficiellement par les médecins généralistes en France.

220 P01 : Moi je pense que oui, mais je pense aussi – parce que j'ai été médecin libéral aussi au début de ma carrière – que les médecins, quand je vois les internes qui sont avec moi régulièrement, ont encore beaucoup, beaucoup besoin d'apprendre sur le dépistage de la maltraitance et surtout qu'est-ce qu'on fait. Parce que là je suis en train de faire ... J'ai deux internes en ce moment avec moi, une à temps plein une à temps partagé. Je les fait bosser sur trois IP, on en parle la semaine prochaine, écrits par des médecins sur les deux derniers mois – d'ailleurs c'est rare qu'on en ait autant – et les trois c'est des catastrophes. Ce qui est écrit et pourquoi ça a été écrit. Des catastrophes au sens qu'il y a eu des signalements au Procureur mais qu'au final il n'y a rien quoi ! Ni besoin d'une IP ni d'un signalement au Procureur. Et c'est rare qu'on les ait dans ce sens-là. La plupart du temps, c'est plutôt le contraire. Ce sont surtout des médecins qui ne signalent pas. En disant « Oui j'ai observé, mais je ne veux pas couper le lien de la confiance avec les parents, la famille ». Et du coup je leur dis « Mais l'intérêt de l'enfant du coup, ça ne passe pas en priorité ? On est tous dans le même bateau avec la protection de l'enfance donc on s'en fout si ça coupe le lien avec la famille. Si l'enfant est en danger, si vous avez observé, c'est à vous à signaler. C'est pas à quelqu'un d'autre – l'école ou quelqu'un d'autre selon l'âge de l'enfant – le fasse. Et là, il y a énormément de boulot, parce que les médecins voient « signalement point », il n'y a que ça. Il faut faire des choses avant que ça soit la catastrophe. Par contre, il y a pleins de petits trucs sur le plan éducatif, sans faire appel au Procureur, et qui font que quand même qu'on se dit que si c'était quelqu'un de mon entourage il faudrait que je fasse quelque chose parce que ça ne va pas. Mais non ne fait rien, on attend au stade ou ça devrait être une IP. Eh ben non, je ne fais pas, je vais attendre que quelqu'un d'autre le fasse pour ne pas couper la relation.

240

I : Je vois ... Dans le cadre de notre thèse on a fait pas mal de recherches, et effectivement rien qu'en appelant les CRIP des différents départements et ils sont à chaque fois choqués – ce qui est normal – il y a moins de 4% des signalements qui sont faits par les médecins généralistes alors que ... Puis ils montraient qu'on a aucune formation en tant que médecin généraliste. Si on cherche, par contre évidemment on trouve une formation. Mais on n'a pas une formation de base de comment ça se passe, qui contacter, etc. Et il y a aussi la peur apparemment des médecins pour leur lien avec les familles, la relation de confiance. C'est un peu pour ça, améliorer le dépistage, mettre un peu de lumière sur la maltraitance infantile. Parce qu'au final y a pas que de la maltraitance physique, y'a aussi de la maltraitance psychologique et de la négligence dont on ne parle pas beaucoup. Donc c'est dans ce cadre-là qu'on fait notre thèse. J'ai été très surprise en faisant la bibliographie de voir que ça ne passait pas avant tout, ce qui paraît au final normal quand on est en pédiatrie. Quand j'étais en pédiatrie je ne me posais même pas la question.

P01 : C'est plus facile à faire par un médecin aux urgences qui ne connaît pas l'enfant je pense. Et pourtant celui-là qui ne connaît pas l'enfant, il voit juste une partie. Il ne connaît pas tout le contexte. Alors que le médecin de famille, il connaît le contexte et il sait toutes les fragilités, du père, de la mère ou s'il y a quelqu'un qui compense. Des fois il y a une maman qui a une pathologie psychiatrique et il y a toute la famille, grand parents etc, qui compensent. Et du coup c'est pas toujours la cata (sic). Si l'enfant se met en attachement avec une autre personne référente dans la famille bienveillante et aimante, ça marche. C'est pas la cata (sic) tout le temps. Et ça le médecin traitant il sait, alors que le médecin aux urgences il voit ce qu'on veut bien lui montrer aux urgences.

I : Au final le travail est plus facile pour celui aux urgences, parce que c'est peut-être plus ou moins évident. A partir du moment où on se pose la question, c'est un peu comme l'embolie pulmonaire, on ne peut pas ne pas chercher. C'est qu'il y a déjà quelque chose de visible finalement. Alors qu'en cabinet ça peut être plus insidieux en médecine générale.

P01 : Après il y a un intérêt à ce que les médecins discutent entre eux dans les cabinets de groupe, ou dans les groupes de pairs. Dire « Voilà j'ai eu telle situation », d'échanger avec les autres et prendre du recul. Revoir les patients ... Que les médecins ne restent pas tout seul. Si le médecin est tout seul dans une situation où il se dit « Hum je sens que y a un truc qui ne va pas » et on fait rien c'est dommage. Il faut échanger avec d'autres. Ou ne pas être tout seul à prendre des décisions. C'est important pour les enfants.

ENTRETIEN 2

I : Vous m'aviez dit que vous aviez déjà été confronté·e à une situation de maltraitance. Je
5 voulais savoir est-ce que vous pourriez m'en raconter une, ou la dernière, ou celle qui vous
vient le plus facilement ?

P02 : Alors de dépistage il n'y a pas vraiment eu, c'était à chaque fois du déclaratif. Il y en a
deux vraiment marquants. Une c'était une garde, dans une maison médicale de garde de
10 Chambéry. C'est un éducateur qui est venu avec une jeune dont il s'occupait. C'était en plein
weekend, en pleine soirée. Durant le weekend elle a parlé avec son éducateur de violences
sexuelles, qu'elle déclarait avoir subies d'un ancien compagnon. Elle avait 14-15 ans et du
coup c'était plus pour faire la première déclaration, le certificat médical de constatation, et
la déclaration au Procureur de la République.

15 I : D'accord, donc vous avez fait un signalement.

P02 : Oui c'est ça. C'était pour lancer toute la procédure de signalement. En gros l'éducateur
ne voulait pas perdre cette « chance » de déclarer des faits qui étaient antérieurs de 6 mois.
Pour une prise en charge par la Justice des faits. Elle était venue directement le soir. Donc
20 j'avais pris les coordonnées, et en fait le lendemain de ma garde – parce qu'à 22h30-23h il
n'y a pas grand-chose sous la main pour être aidé – du coup le lundi, j'avais contacté je sais
plus le « CRISP » (sic) pour connaître la procédure, pour savoir quel certificat médical il fallait
écrire au Procureur de la République.

25 I : Donc ce jour-là vous avez écrit le certificat et ...

P02 : Alors j'ai fait le premier certificat remis en mains propres. Ça c'est s'ils allaient à la
gendarmerie, et j'avais fait un signalement, que j'ai transmis au Procureur de la République.

30 I : Donc ce que vous me dites c'était que c'était du déclaratif, vous n'avez pas eu besoin vous
de dépister la maltraitance, c'était sur une demande de l'éducateur. Est-ce que ça vous est
déjà arrivé dans votre exercice pendant une consultation banale de médecine générale de
suspecter de la maltraitance infantile ?

35 P02 : Alors suspecter plus ou moins en fonction de l'éducation. On peut être agressif envers
l'enfant. C'était un enfant qui était un peu agité, qui s'excitait beaucoup et oui il y avait de la
fatigue parentale, mais ça ne restait pas de mal. Quand j'avais examiné l'enfant juste avant,
je l'avais déshabillé et il n'y avait pas de trace de lésion, donc c'était je pense de
l'épuisement parental. Derrière il n'y avait pas eu plus d'investigation.

40 I : Est-ce que vous voulez dire « Pas de quoi faire une information préoccupante ou un
signalement » ?

P02 : Non, pas à l'heure actuelle. Pareil, l'autre cas c'était juste une jeune fille qui déclarait
45 avoir eu des attouchements par son père. Et donc elle était accompagnée par sa mère et du
coup c'était pour établir le certificat pour la gendarmerie et lancer toute la procédure. Et

pareil, c'était sur la base déclarative. J'ai déjà demandé à des jeunes de faire sortir leurs parents pour pouvoir discuter, mais en fait c'est plus chez les adolescents et le contact reste quand même fermé.

50

I : D'accord, je vais vous demander un peu plus de détails justement, c'est sur ça que je vais creuser, sur le moment où vous faites sortir les parents et que vous posez les questions. Je vais vous parler d'un concept que vous connaissez peut-être déjà. Il s'agit du gut feeling, qui est défini comme un sentiment intestinal, mais surtout une intuition binaire : soit pendant la consultation on a l'impression qu'il y a quelque chose qui cloche et c'est un sentiment d'alarme, soit au contraire, on se dit « non non il y a tout qui colle » et c'est un sentiment plutôt de réassurance. Est-ce que ça vous parle ?

55

P02 : Ça oui, dans certains cas, mais pas pour les maltraitances infantiles.

60

I : C'est vrai que moi je vous parle plutôt dans ces situations de dépistage de la maltraitance.

P02 : J'ai pas eu ce sentiment là jusqu'à présent avec les gens du cabinet. Après c'était plus une situation de malaise, une non-ouverture au médecin, l'enfant est gêné de parler à cause des parents, mais j'ai pas spécialement cherché de la maltraitance.

65

I : Est-ce que vous pourriez un peu me parler de ce malaise ?

P02 : Bof, ouais, je l'ai plus en tête mais, un jeune qui par exemple pendant toute la consultation n'a pas parlé quoi, qui est resté prostré on va dire sur la chaise, le regard vers le bas. Mais sinon en l'interrogeant, c'était plus la personnalité ... [marmonne] C'était plus un sentiment de dérangement. Après, difficile de lui faire sortir les verres du nez s'il y a quelque chose qui n'allait pas.

70

I : Donc vous, c'est plutôt dans le contact avec votre patient, avec une attitude fermée, qui n'a pas une relation « normale » avec vous ?

75

P02 : Voilà. C'est quand je venais de m'installer, c'était la première fois que je le voyais donc bon ... C'était plus un gamin pas du tout ouvert, quoi. Pas de verbal, quoi.

80

I : Et dans cette situation, vous avez ressenti un dérangement, mais encore ? Vous aviez une intuition ou pas du tout ?

P02 : Vis-à-vis de la maltraitance non. Mais j'étais plus à rechercher un contact. Là c'est vrai que j'avais pas de contact. Donc est-ce que c'était ... C'est ça qui ... Le fait qu'il n'y ait pas d'interaction ça pourrait dire qu'il y a peut-être quelque chose derrière, mais voilà, c'est difficile quand la personne ne parle pas. Mais sans plus, quoi.

85

I : Mais vous avez quand même cherché le contact.

90

P02 : Oui j'ai cherché le contact. Je ne vais pas dire que j'ai cherché spécifiquement la maltraitance. J'ai cherché à établir un contact quoi. Après, tant que ça accrochait pas j'envisageais pas du tout spécialement la maltraitance. Mais c'est vrai que les parents étaient plutôt directs sur la consultation. Mais c'est parce que l'enfant d'en face c'était une tombe. C'était un ado de 14-15 ans.

95

I : En parlant de ce gut feeling, je sais pas si vous avez déjà expérimenté ce sentiment-là, l'impression d'avoir une intuition dans une prise en charge. Que pensez-vous de l'utilisation du gut feeling pour dépister la maltraitance infantile en consultation de médecine générale ?

100

P02 : Alors ... Ben ça c'est vrai qu'on l'utilise pour d'autres choses, ce sentiment où il y a quelque chose qui cloche, quelque chose qui va mal se passer chez les patients. C'est vrai qu'on l'utilise. Mais c'est vrai que là, c'est plus quand les parents cherchent à tout contrôler, à tout maîtriser sur la discussion, que l'enfant va se taire, qu'il faut essayer de chercher un examen physique. Plus facilement déshabiller l'enfant pour voir les traces de coups, quoi. Un enfant qui se tait, après c'est vrai qu'un traumatisme une seule fois pour quelque chose qui semble plausible, je ne vais pas chercher. Mais c'est le côté répétitif, j'irai explorer plus loin. Si, oui on l'utiliserait ce sentiment.

105

110 I : Vous l'utiliseriez pour chercher un peu plus ?

P02 : Oui s'il y a quelque chose qui alerte, bien sûr je chercherais. Sur le début de l'entretien, de la consultation, on pose toujours des questions sur ce qu'il se passe. C'est là qu'on voit un petit peu l'interaction quoi. C'est vrai que ces 5-10 min, c'est là qu'on voit qu'il y a quelque chose qui nous titille. Puis on voit pendant la consultation, pour le problème en question, voir comment il réagit. Déshabiller un petit peu les enfants, quoi. S'il y a des coups, hein. Mais la maltraitance ça peut être aussi verbal. C'est à voir en fonction de chaque situation.

115

120 I : Ok, bon merci. Est-ce qu'il y a autre chose que vous aimeriez aborder à ce sujet, me parler d'une autre expérience ?

P02 : Non parce que là après je crois que je n'ai pas eu d'autre cas qu'on peut envisager. Non n'ai pas de question.

125 I : Ok. Je me permets juste de vous expliquer un peu le but de notre thèse : améliorer le dépistage de la maltraitance infantile en médecine générale. Dans les recherches, dans notre bibliographie, qu'en médecine générale, que dans les situations complexes et ou d'incertitude que les médecins avaient tendance à utiliser leur intuition. Un sentiment intestinal, quelque chose qui nous dit « je ne sais pas ce qu'il se passe, je n'arrive pas à mettre le doigt dessus, il y a quelque chose qui cloche, ça ne me plait pas, j'aimerais bien revoir plus rapidement ce patient ». Ou au contraire, un tableau flou, mais un sentiment de réassurance, avec un tableau rassurant. Quelque chose qui est intuitif plutôt que quelque chose qui se base sur un raisonnement basé sur les recommandations etc. Du coup, on voudrait voir si en utilisant cet instinct-là que les médecins généralistes ont l'habitude d'utiliser, est-ce qu'on arriverait à mieux dépister la maltraitance infantile ? C'est le but de notre thèse. C'est pour cela qu'on a besoin de l'expérience de médecins qui ont déjà été confronté à cela.

130

135

140 P02 : C'est vrai que vraiment vu non. A chaque fois c'était du déclaratif. Si, j'ai déjà essayé de creuser. C'est vrai qu'il y a une partie de ressenti. J'ai déjà essayé de faire des consultations ou je ne pense pas à ce que je connais déjà du patient pour essayer de garder un esprit ouvert. Mais c'est vrai que c'est difficile en médecine générale. Là, je vois certains enfants que je suis depuis deux ans et demi. On les a vu grandir, c'est peut-être biaisé sur le fait d'envisager que les parents sont maltraitants. Quand les premières années, quand on les

145 voit tous les mois ... Après il y a toujours des choses qui peuvent faire alerter, mais des fois sur certaines consultations on peut être un peu « endormis », quoi. On n'a pas le même esprit que quand on se dit « Ah mais je ne le connais pas ».

I : Pour vous c'est un peu ...

150 P02 : Je pense qu'il faut se méfier de ce sentiment, le gut feeling. Enfin ... J'y crois, hein, à ce sentiment dans les tripes, mais je sais qu'il faut se méfier parce qu'on peut s'endormir en se disant un jour ça va tilter quoi. Il faut essayer de rester ouvert je dirais.

155 I : Il faut se méfier dans le sens « il faut se méfier de ce sentiment » ?

P02 : Non, de ne pas croire ... Comment dire ? Je dirais qu'il ne faut pas croire qu'il n'y a que ça qui va nous permettre de dépister, quoi. Il faut quand même potentiellement l'envisager à chaque fois. Des fois, le souci c'est qu'on s'endort un petit peu en se disant, justement « je ne passerai pas à côté parce que »... Enfin je ne sais pas comment ...

160 I : Est-ce que vous auriez peur, justement, à force de se baser sur ce sentiment-là de passer à côté d'un vrai cas de maltraitance sans forcément qu'on s'en soit aperçu, et de se poser la question systématiquement, c'est bien ça ?

165 P02 : Oui c'est ça. Parce que quand j'y repense, la jeune qui était venu déclarer le coup des attouchements par son père, c'est une jeune où j'y aurai pas songé un instant quoi.

I : A aucun moment dans les consultations précédentes ...

170 P02 : Je l'avais vue une fois pour un certificat médical de sport quelques mois avant, donc c'était quelque chose qui était quand même d'avant ces attouchements. A l'interrogatoire, il n'y avait rien qui laissait présager quoi.

175 I : Vous avez été surpris-e ?

P02 : Totalement surpris-e par rapport à la description des choses. Y avait pas de souffrance quoi.

180 I : Et même avec du recul, vous restez surpris-e ?

P02 : Oui je reste un peu surpris-e. Maintenant j'essaie d'être un peu plus vigilant-e quoi.

I : Et comment vous faites pour être plus vigilant-e ?

185 P02 : Sur l'interrogatoire, sur tout, quoi. Le foyer, l'extérieur, le lycée, enfin ... Le mode de vie, quoi.

I : Donc vous vous basez sur ce qu'ils disent ?

190 P02 : Sur le déclaratif surtout, et un peu sur le visuel. S'il y a des traces d'anxiété, voir si la personne bouge les mains, souvent les mains montrent s'ils se crispent ou s'ils rejoignent les

mains, s'ils jouent avec. Ça peut nous dire qu'ils pensent à quelque chose qu'ils ne disent pas à l'oral quoi.

195

I : Tout le langage non verbal au final ?

P02 : Tout à fait. C'est comme ça qu'on essaye de voir, en interrogeant sur autre chose que la consultation.

200

I : Et du coup vous, vous avez déjà fait des signalements au Procureur ?

P02 : Un seul signalement, puisque l'autre avait déjà fait la démarche juridique. C'était la première. Celle avec son accompagnateur, j'ai fait un signalement une première fois. La deuxième fois c'était la gendarmerie qui a demandé un certificat médical. Pareil, sur du déclaratif, déjà lancé. Pas besoin de faire de signalement, car déjà connu par le service de police.

205

I : Ok. Bon ben très bien, merci beaucoup d'avoir répondu à mes questions, j'imagine que ce n'est pas toujours facile.

210

P02 : Oui c'est dur de se souvenir vraiment.

I : Merci pour votre temps, si vous le voulez on peut vous tenir informé·e de nos résultats et conclusion.

215

P02 : Mouais, pourquoi pas. Pas de soucis, sur ma boîte mail.

ENTRETIEN 3

I : Dans le questionnaire vous avez répondu que vous avez déjà été confronté·e à de la maltraitance infantile. Est-ce que vous pourriez m'en parler s'il vous plaît ?

5

P03 : Alors c'est plutôt des suspicions de maltraitance infantile, des situations qui m'ont alerté·e, où j'ai pas eu forcément toujours le fin mot de l'histoire de ce qu'il en est à chaque fois. La toute première, celle qui m'a marqué·e la première fois, comme j'étais encore remplaçant·e, sur un remplacement que je faisais un peu long sur un médecin qui était en

10
arrêt – enfin j'ai passé plusieurs mois d'affilée au même endroit. Et c'était un couple qui était en train de se séparer. Et c'était en général la maman qui m'emmenait les enfants, mais j'avais pu voir le père une fois ou deux aussi. Et la petite – donc elle avait deux filles – et l'une des deux rapportait des propos d'attouchements en fait par son papa, que la maman rapportait aussi mais que l'enfant verbalisait. C'était pas juste qu'elle acquiesçait à côté de la

15
maman qui racontait. Elle me disait des choses elle-même. Les propos exacts maintenant je ne m'en souviendrais plus. En tout cas, ça m'avait marqué·e parce que c'était le premier signalement que j'avais fait à la PMI. Bon, ben c'était un remplacement, donc à la fin du remplacement je suis parti·e et j'ai jamais eu de nouvelles derrière, donc je ne sais pas comment ça a évolué, s'il y a eu enquête, ce que ça a donné etc.

20

I : D'accord et là dans tout votre exercice professionnel, il y a eu qu'une seule histoire qui vous a marqué·e ?

25

P03 : Non non, ça c'est celle qui m'a marqué·e parce que c'était la première, forcément ça marque un peu. Après il y en a eu plusieurs, à la fois sur des choses rapportées dans le passé, des adolescents des enfants qui me parlaient des soucis qu'ils avaient eu, et puis plus récemment pareil avec des parents séparés. Avec un papa maltraitant, alors non pas physiquement, mais dans les mots et dans le comportement attendu envers son enfant donc bon. En tout cas, l'enfant n'a jamais verbalisé d'avoir été tapé etc, mais il avait des propos

30
parfaitement inadaptés. C'était une petite fille qui était un tout petit peu en surpoids. J'avais alerté la maman, on avait déjà beaucoup discuté avec la maman. Le papa pour le coup, je ne le connais pas du tout. Et ben du coup, elle essayait de retransmettre au papa. Elle l'intégrait aussi dans la prise en charge du surpoids de cette enfant. Et il en avait rien à faire, il traitait sa mère de tous les noms, au point qu'une fois... La petite raconte, donc elle, elle avait 9-10

35
ans je pense, elle raconte qu'une fois il l'a emmené au McDo, et quand elle a dit « Ben écoute papa j'ai pas envie d'aller au McDo, je préférerais manger quelque chose de plus sain pour moi ». Il lui aurait dit « Mais j'en ai rien à foutre, tu vas manger McDo, je veux rien savoir ». Il a rien voulu savoir. Elle n'a pas voulu sortir de la voiture, donc il est allé dans le restaurant, il a acheté ses plats préférés et il les a mis dans la voiture. Il l'a enfermée dans la

40
voiture, et lui a répondu « Maintenant on va bien voir si tu vas résister ou pas ». Et il y a eu une série de choses comme ça avec cette enfant-là. Du coup j'ai refait un signalement. Je pense que les deux où j'ai été moi dans l'action c'étaient ces deux situation-là. Les autres fois, ça a plus été des choses qui m'ont été rapportées d'avant, mais qui n'étaient pas en cours, donc j'avais pas vraiment d'action. Enfin si, à postériori mais pas dans le moment.

45

I : D'accord et est-ce que vous avez eu des situations où vous avez pas fait de signalement et pas forcément fait d'IP, mais que vous vous êtes posé quelques questions ?

50 P03 : Euh, instinctivement comme ça je dirais oui. Parce que des questions j'essaye de m'en poser souvent en tout cas. Euh, mais j'ai pas d'histoire qui me vienne en tête. Euh ... Je réfléchis, mais oui, sur des enfants pas forcément très bien dans leur peau, sur des surpoids mais pas que. Sur des enfants qu'on sent très renfermés, j'ai eu du mal à entrer en contact. Je me suis déjà posé la question de s'il y avait une histoire de maltraitance, que j'essaye de, voilà, d'évaluer. J'essaye de poser des questions directes ou indirectes pour avoir des
55 informations, mais ça c'est sûr, ça m'est déjà arrivé, mais j'en ai pas de précise qui me vienne en tête.

I : D'accord, bon nous c'est un peu ça qu'on va creuser justement. Donc je vais vous parler d'une notion que vous connaissez peut-être déjà, il s'agit du gut feeling. Ça été défini
60 comme un sentiment intestinal ou une intuition binaire, donc soit ça cloche et c'est un sentiment d'alarme, soit ça colle et c'est un sentiment de réassurance. Est-ce que ça vous parle dans le cadre de la maltraitance infantile ?

65 P03 : Oui, oui j'en suis sûr·e.

I : Oui, vous pouvez m'en dire un petit peu plus ?

70 P03 : Oui, la notion de me dire y'a quelque chose qui ne me plait pas face à cet enfant et j'ai l'estomac noué pour une raison ou une autre, ça, ça m'arrive plusieurs fois par an.

I : Ok, et qu'est-ce que vous faites à ce moment-là ?

75 P03 : Euh ... Ça dépend beaucoup de l'âge de l'enfant aussi, puis du lien que j'ai déjà avec l'enfant ou pas. Moi ça ne fait pas très longtemps que je suis installé·e, du coup ben il y a des tout petits qui ne m'ont connu·e que moi mais sinon y'en a plusieurs que je n'ai pas forcément vus beaucoup, notamment les 7- 8 ans qu'on voit rarement. Ben je les ai vus maximum 3 ou 4 fois. C'est pas forcément des enfants avec qui il y a un vrai lien thérapeutique défini. Mais j'essaye de poser des questions ouvertes, le plus possible. J'essaye de poser les questions sur l'école, sur la maison. Parce que la maltraitance il y a
80 toute la sphère privée, mais il y a aussi la sphère de l'école qui est importante. Donc j'essaye de poser des questions à l'enfant et à l'adulte qui est à coté, notamment sur l'école. Quand j'essaye de demander si tout va bien, si il-elle se sent bien avec la maitresse, s'ils ont du mal à l'école. Si l'enfant me dit non j'essaye de retourner ma question vers l'adulte ne serait-ce que pour ouvrir la porte, pour dire ben voilà, je suis consciente qu'il peut y avoir des soucis,
85 et qu'il ne faut pas hésiter à venir en parler.

I : Donc d'après ce que j'ai compris, vous vous posez toujours la question. Pour vous le dépistage de la maltraitance infantile c'est quelque chose d'assez quotidien et systématique pour vous ?
90

P03 : J'essaye en tout cas, ouais. Quand je suis dans des consultations ... Je ne pense pas avoir une attitude très pro active sur les consultations classiques de rhinopharyngite et d'otite, mais les consultations de suivi et annuelles en tout cas j'essaye. Je pose systématiquement la question.

95

I : Qu'est-ce que vous pensez de l'utilisation de gut feeling pour dépister la maltraitance infantile en consultation de médecine générale ?

100 P03 : Ben en règle générale, je pense qu'en médecine générale notre gut feeling est plutôt important, que ce soit sur la maltraitance ou sur d'autre chose. Mine de rien, notre instinct nous parle quand même. Donc ça me paraît être un signal à écouter comme un autre quoi. Ça me paraît important, alors que ça soit sur le moment de l'écrire dans le dossier, trouver un moyen de reconvoquer ...

105 I : Et qu'est-ce que vous noteriez dans votre dossier ?

P03 : Je le mettrais dans les notes que je suis seul-e à voir, pas dans le dossier à proprement parler, je mettrais que j'ai pas été forcément à l'aise, qu'il y a quelque chose qui m'a chiffonné-e et qu'il faut que je cherche à l'explorer.

110

I : Donc ça serait quelque chose qui vous permettrait de plus rentrer dans les détails ? De se dire que la prochaine fois je regarderai un peu plus ?

P03 : Oui, d'y revenir en tout cas ça c'est sûr.

115

I : D'accord. Est-ce qu'il y a quelque chose d'autre que vous aimeriez aborder à ce sujet ? C'est vrai que l'expérience que vous êtes en train de me fournir est très intéressante et importante pour notre thèse.

120 P03 : Haha. [rires] Ben non, non je ne crois pas. Alors je ne l'ai pas trop eu, pour le moment. Parce que là où j'exerce pour l'instant ça ne s'est pas trop mal passé. Parfois on peut avoir la sensation qu'on jetait un caillou dans l'eau quoi. Qu'en face la PMI ne répondait pas. Mais la deuxième dont je vous parlais, avec l'histoire du McDo, j'ai fait le signalement et alors ça n'a pas ... Suite à mon signalement il ne s'est rien passé, mais j'ai eu la réponse de mon
125 signalement, disant qu'en fait la maman avait saisi le juge de toute façon de l'autre côté par rapport à la garde. Et du coup il y aura de nouveau enquête, donc voilà. Le signalement aurait été juste une partie du truc, mais j'ai eu un retour. Alors que je sais que lui, il a eu plusieurs fois des choses classées sans suite.

130 I : Justement du coup, vous avez raconté des choses très intéressantes. Vous m'avez parlé d'un « malaise », vous avez évoqué un « signal », vous m'avez parlé du gut feeling que vous connaissez.

135 P03 : Je suis bilingue, donc de toute façon le gut feeling ... Oui, ça me parle tout court à la base.

I : Ok trop bien. Bon ce que nous on veut faire par notre thèse c'est améliorer le dépistage de la maltraitance infantile et voir si les med gé utilisent le gut feeling pendant des consultations de med gé, consultation de pédiatrie, pour arriver à mieux dépister ? Ou si au contraire ... Parfois on a eu des entretiens où au contraire ils nous disaient « Ben non, mais moi j'ai eu ce feeling là et en fait c'était pas du tout l'histoire ». On a eu même des cas où on nous a dit « Non mais le gut feeling c'est n'importe quoi, il vaut mieux rester terre à terre avec les critères de l'HAS » donc pour nous c'est important. On aimerait voir si ça peut être

145 utilisé. Est-ce que ça peut être efficace ? Ça on ne pourra pas le dire pour le moment, mais voilà. On a beaucoup de surprises dans ces entretiens.

P03 : Oui après dans mon approche de la médecine générale, j'essaye d'écouter mon instinct. Mais une fois que j'ai un instinct, j'essaye soit de le calmer, soit me dire au contraire qu'il a servi à quelque chose. Mais je pousse mon interrogatoire pour aller dans ce sens-là.
150 Mais pour moi c'est la même chose avec la maltraitance.

I : Alors dans quels cas vous voulez le pousser et dans quels cas vous préférez le calmer ?

P03 : Ben c'est à dire que oui, je vais le chercher, que ce soit par mon examen clinique ou par
155 mon interrogatoire, à voir soit des arguments qui vont me rassurer, ou soit des arguments qui vont me conforter dans mon idée. Quand est-ce que je pense ne pas en tenir compte ? Je pense que bien malgré moi, ça peut m'arriver quand je suis particulièrement pressée ou en retard. Je pense que ça peut m'arriver de me dire « Voilà l'écoute pas et passe à autre chose ». Mais je pense que j'aurais tendance à me le noter quelque part dans le dossier.
160 Pour me dire : « T'as pas pris le temps cette fois-ci, mais essaye d'y revenir après ». Mais en règle générale j'ai tendance à l'écouter et à chercher. Donc après je pense que ça m'arrive plein de fois. Ou ça m'arrive d'avoir des arguments qui me disent que non, et que mon gut feeling n'était pas forcément bon. Mais en tout cas je l'écoute, ouais.

ENTRETIEN 4

I : Est-ce que vous pourriez me parler d'une situation de maltraitance à laquelle vous avez été confronté-e ?

5

P04 : Oui. Il vous faut les circonstances ou la manière dont ça s'est déroulé ?

I : Hum on peut partir sur quelque chose de factuel au début et puis peut être faire des digressions selon comme ça évolue.

10

P04 : D'accord. Ben, par exemple un garçon, un jeune garçon qui avait été amené par sa mère pour que je constate, deux bleus notamment un gros bleu qui avait le signe de la main. Et c'était une situation d'enfant qui rentrait de week-end chez son père. L'enfant était assez grand de mémoire 7-8 ans. Il avait des problèmes d'encoprésie importants.

15

I : D'accord.

P04 : Et son père ne le supportait pas. Ça a été d'ailleurs l'origine de la séparation des parents. Et il passait le week-end chez son père, et son père s'est fâché parce que son garçon ne se retenait pas, et il a porté la main sur son fils. Donc j'ai fait le signalement auprès de la cellule « Enfance en danger ». Je n'étais pas passé-e directement par le procureur. Et puis le père a complètement reconnu le geste. Ça, ça a pas été très loin parce que le père a reconnu geste et a accepté la présence d'une aide familiale dans un premier temps et puis tout est rentré dans l'ordre. Il n'y a pas eu de suite.

25

I : D'accord. Vous m'avez parlé d'un signalement à la cellule « Enfance en danger ». Est-ce que vous pourriez me préciser un peu comment ça s'est passé ? A quel moment est-ce que vous avez essayé de voir par ou passer votre signalement ?

30

P04 : Alors en fait j'ai les choses qui sont assez facilitées parce que j'ai une amie qui est médecin de PMI.

I : D'accord.

35

P04 : Du coup j'ai les coordonnées téléphoniques de la ... comment ça s'appelle ? Ah je sais plus comment ça s'appelle et je ne suis plus au cabinet donc là je l'ai pas sous la main. Non je me rappelle plus comment ça s'appelle ... Donc j'ai le numéro de téléphone sous la main. Je les ai appelés et ils m'ont transmis le formulaire que j'avais à remplir. Je l'ai fait sans aucune difficulté en fait.

40

I : Ok d'accord. Et donc là vous avez évoqué une trace physique. Mais dans cette situation précisément, est-ce qu'il y avait autre chose qui vous avait évoqué la maltraitance en dehors de stigmates physiques ?

45

P04 : C'est une famille que je suivais depuis très peu de temps. Donc je ne les connaissais pas beaucoup. Bon j'ai pas trop eu le temps d'avoir du recul. Donc c'est une famille qui est très

50 problématique. Le père est pas d'une patience folle. Je l'avais rencontré qu'une fois avant cette histoire-là. Mais voilà c'était vraiment, enfin c'était une situation qui était facile parce que l'enfant était amené par le père, l'enfant s'exprimait, il a raconté cette histoire-là sans difficulté. Moi je suis plus en difficulté sur le repérage de la maltraitance en fait.

I : D'accord ?

55 P04 : Parce que j'ai pas eu beaucoup d'histoires. J'ai fait deux signalements en fait. Ça fait 10 ans que je suis installé·e parce que j'ai fait 10 ans de remplacement avant de m'installer.

I : Donc ça fait 20 ans que vous exercez ?

60 P04 : Ça fait 20 ans que j'exerce, ouais. Et j'ai fait que 2 signalements en 20 ans et c'est un petit peu ce qui me questionne. C'est que je me dis que je dois passer à côté de situations et je suis en difficulté sur le repérage de la maltraitance. Pas sur le signalement.

I : D'accord et à quoi est-ce que vous pensez précisément quand vous parlez de repérage ?

65 P04 : Ben je pense que c'est très facile quand les enfants sont amenés comme ça a été le cas pour ce garçon ou un autre petit garçon qui a été victime d'abus sexuels. C'est facile quand ça m'est amené par l'un des parents. Mais je pense, il m'arrive des fois, je suis dans des situations où j'ai du mal à cerner la famille. Parce que je les vois pas beaucoup, ou juste une partie de la famille. Et j'ai des enfants qui sont ... Qui parfois me questionnent, sans que je ...
70 Oui, sans l'évoquer. Alors est-ce que c'est de la timidité excessive ? Est-ce que ... Des fois j'ai des enfants qui sont fermés et je me questionne quoi.

I : D'accord.

75 P04 : Et ça c'est vraiment des difficultés qui me posent problème, enfin des situations qui me posent problème. Et je trouve qu'il y a un truc que je sens pas.

I : Et qu'est-ce que vous entendez par « qui vous questionnent » ou je vous cite « que je sens pas » ? C'est-à-dire ?
80

P04 : C'est difficile à exprimer. C'est difficile de mettre les mots là-dessus. [rires]

I : J'aimerais bien, c'est bien le sujet. [rires]

85 P04 : C'est justement ... Alors, je vais prendre un autre ... Le problème c'est de commencer par ça. C'est une petite fille qui est élevée en garde alternée entre son père et sa mère. Son père, très clairement pour moi c'est un pervers narcissique. Sa femme a réussi à sortir des pattes de ce pervers narcissique, mais leur fille grandit entre les deux. Elle est en admiration complète pour son père et son père avait, quand il était plus jeune, des rêves de
90 performance sportive dans le domaine du ski et n'a pas réussi à aller au bout de son envie. Et transmet, fait retomber ça sur sa fille qui a un planning sportif complètement hallucinant. Pour moi ça c'est déjà de la maltraitance.

I : D'accord.

95

P04 : Mais ça ne me permet pas de le signaler parce que c'est pas à proprement parler de la maltraitance.

I : D'accord.

100

P04 : Donc voilà, déjà Il y a un problème sur la définition de la maltraitance. Bon pour moi dans ce cas-là c'est pas de la maltraitance et il y a pas lieu de faire le signalement. Mais la question se pose quand même. Et ça c'est embêtant.

105

I : Je comprends, je comprends.

P04 : Après, j'ai des situations qui sont complètement différentes. J'ai par exemple des enfants qui sont, que je trouve tristes, fermés. Mais je ne cerne pas suffisamment le contexte familial pour savoir si c'est de la timidité ou si réellement il y a quelque chose.

110

I : D'accord.

P04 : Et dans ces situations là où il n'y a pas de stigmates physiques, parce que j'examine toujours les enfants en sous-vêtements.

115

I : Oui ?

P04 : Même si je fais ... Si je les vois pour un vaccin, je vais les faire déshabiller pour les examiner globalement. Ben il y a des situations où j'ai pas de stigmates physiques mais je trouve que les enfants sont pas ... Je sais pas comment dire il y a un truc qui tilt mais je n'ai pas de ... J'ai pas de ficelle à tirer.

120

I : Si je comprends bien, il y a des situations qui vous mettent en difficulté dans le sens où, vous vous inquiétez sans avoir matière à ...

125

P04 : D'éléments oui.

I : ... à faire un signalement.

130

P04 : Exactement.

I : D'accord. Et à ce moment-là qu'est-ce qui va peser dans la balance de faire ou non le signalement ? Parce que dans ces situations qui vous paraissent compliquées, moi de ce que j'en entends et de ce que je comprends, et vous me dites si je me trompe, c'est que au final vous avez plus penché pour ne pas signaler ou ne pas faire d'information préoccupante. Qu'est-ce qui vous a fait pencher dans ce sens-là ?

135

P04 : Ouais parce que j'ai zéro ... Parce qu'il faut bien argumenter quand on fait un signalement. C'est juste du domaine du ressenti mais que j'ai absolument aucun élément à présenter, je peux pas faire de signalement.

140

I : D'accord. Eh bien je suis assez contente que vous parliez de ressenti. Parce que le thème de la thèse c'est le gut feeling. Donc le gut feeling c'est un ... Il est défini comme un

145 sentiment intestinal ou une intuition donc soit ça cloche, sentiment d'alarme, soit ça colle avec un sentiment de réassurance. Est-ce que ça vous parle ?

P04 : Oui complètement.

150 I : Vous pourriez m'en dire plus ?

P04 : Complètement. [silence]

155 I : Dans le sens où ... Est-ce que ça vous est déjà arrivé ? Est-ce que vous vous êtes déjà appuyé dessus ? Est-ce que ... Quand est-ce que vous l'avez utilisé ? Dans quel type de situation ?

160 P04 : Alors l'exemple de cette gamine là avec son sport excessif, c'est pas parlant parce que, encore une fois, il y a un problème de définition de la maltraitance. Mais ... J'essaie de réfléchir à des situations où ça m'est arrivé effectivement. Et du coup je reconvoque un peu plus facilement. Sur des arguments bateau hein, pour essayer de les revoir dans d'autres conditions. Et après, ben soit effectivement il y a ce sentiment qui nous fait dire « Bon non finalement, parce que ce coup-ci elle a été un peu plus souriante », parce que je fais faire des dessins aussi aux enfants. Et puis il y a ce sentiment qui s'étiole avec le temps et qui finit par disparaître. Mais d'avoir ce sentiment là que ça aboutisse à un signalement, ça, ça m'est jamais arrivé encore.

170 I : D'accord et qu'est-ce que vous penseriez de l'utilisation du gut feeling, de ce sentiment intestinal, pour dépister la maltraitance infantile en consultation ?

P04 : Ah ben je ... J'aimerais ... Parfois ça me ... J'aurais bien aimé pouvoir faire un signalement juste sur mon intuition.

175 I : Hum hum. Est-ce que vous pourriez m'en parler ? [silence] Et qu'est-ce qui vous a freiné ? Qu'est-ce que ...

P04 : Mais parce que j'ai pas eu d'élément concret à présenter. Le problème c'est l'argumentation de mon de mon signalement. C'est ça qui m'a bloqué-e.

180 I : D'accord et c'était ... dites-moi pardon ?

P04 : C'était vraiment ça quoi. C'est, ouais ... Je repense à une petite fille ou j'aurais ... Je le sentais pas, j'aurais eu envie de faire ce signalement moi. Après les parents ont déménagé et je l'ai perdue de vue. Mais j'ai pas eu ... C'est juste que cette petite je la sens pas.

185 I : Vous n'avez pas eu pardon ?

P04 : J'ai pas eu d'éléments autres que mon feeling à présenter et du coup j'ai pas fait le signalement parce que je n'avais rien à présenter en dehors de ce sentiment que j'avais.

190 I : D'accord.

P04 : Frustrant hein, c'est extrêmement frustrant.

195 I : Oui j'entends bien. Et autre question dans ces situations, dans cette situation particulièrement que vous évoquez, de cette petite fille qui ensuite a déménagé et que vous avez perdue de vue. Parlez-vous de maltraitance par sévices ou par négligence ?

P04 : Alors pour elle je me suis posé la question de maltraitance par sévices.

200

I : D'accord. Donc pour vous est-ce que, pareil vous me dites si je me trompe, cette intuition ça peut fonctionner à la fois pour les sévices et pour la négligence ?

P04 : Ah oui je pense oui

205

I : D'accord ok. Est-ce qu'il y a autre chose autour de ce sujet que vous aimeriez aborder ? Ou une autre situation dont vous aimeriez parler ?

P04 : Oui. Parce qu'en même temps qu'on parlait de négligence, enfin de maltraitance par négligence ou par services, je pense à une autre situation. Avec deux enfants que je vois toujours.

210

I : Oui ?

215

P04 : Et là par contre la question de la négligence, de la maltraitance par négligence se pose. Et je suis toujours avec cette difficulté aussi, de la limite et de la définition de la maltraitance. Ça c'est vraiment aussi une difficulté que j'ai, de définir si c'est acceptable ou si ça ne l'est pas.

220

I : Qu'est-ce que vous entendez par acceptable ?

P04 : Je pense à une situation avec une famille dont le père est complètement démissionnaire. Il avait déjà démissionné dans son premier couple avec deux enfants. Il a recréé un deuxième couple avec deux enfants aussi dont il s'occupe pas du tout. Sa femme, qui est maintenant son ex-femme parce qu'ils se sont séparés ...

225

I : De la seconde union pardon ?

P04 : De la seconde union, ouais. La mère ne cherche pas du tout à ce que le lien familial, le lien paternel soit conservé. Donc elle ne fait rien pour. Elle est ... C'est une personnalité qui est compliquée. Elle est ... C'est pas quelqu'un de gentil. Elle est très ... Elle aime vraiment beaucoup ses enfants, à la fois elle a quand même une patience qui a vite ses limites. Elle est très autoritaire avec ses enfants et elle s'en occupe un peu en versant du chaud et du froid. Donc pour moi c'est une situation qui n'est pas confortable. J'ai pas fait de signalement encore. Le problème c'est que je peux pas me baser sur autre chose que mon ressenti. Je peux pas téléphoner à l'école pour savoir comment ça se passe. Et ça c'est ... On est très seul finalement.

230

235

I : Et qu'est-ce que vous entendez par « pas confortable », « une situation pas confortable » ?

240

P04 : Parce que je ne vois pas de signe de maltraitance physique. Mais à la fois, psychologiquement, je pense que c'est pas simple pour ces enfants.

245 I : D'accord.

P04 : Alors est-ce que c'est de la maltraitance qui justifie d'un signalement ou est-ce que parfois on n'est pas tous dans des familles idylliques ? Où est la juste limite ?

250 I : Vous me parlez beaucoup de signalement. Pour l'instant on n'a parlé que de signalement. Est-ce que vous avez déjà fait des informations préoccupantes ?

P04 : Euh bah ça commence, enfin c'est une IP, de toute façon c'est une information préoccupante. Vous différenciez le signalement fait au procureur de l'IP ?

255

I : Oui.

P04 : D'accord.

260 I : Oui avec un degré d'urgence qui est différent.

P04 : Oui. Ouais tout à fait, alors en fait moi j'ai pas fait de de signalement, j'ai fait que des IP.

265 I : D'accord.

P04 : J'ai jamais été amené-e à faire de signalement.

270 I : D'accord. Et je voulais vous demander quelque chose d'autre. Oui, vous parliez de « ce qu'on peut pas faire » par rapport à l'école. Que vous pouviez pas téléphoner. Y a-t-il autre chose, un autre aspect que vous aimeriez aborder à ce sujet ?

P04 : Sur le fait de pouvoir s'entourer de vision de plusieurs personnes sur un même enfant ?

275 I : Hum hum.

P04 : Ben je ... Ouais, de manière globale de toute façon pour moi le secret professionnel fait que je ne peux pas, enfin je pourrais pas me mettre en relation avec de la famille, avec ... C'est déjà porter un jugement et mettre un doute chez les gens que je contacterai donc je
280 peux pas le faire.

I : D'accord. Et est-ce que vous vous rappelez de la dernière fois où ça vous est arrivé de justement vous réfréner de le faire ?

285 P04 : Ben justement dans la situation dont je viens de vous parler. Ces deux jeunes enfants et cette maman qui est psychologiquement pas simple.

I : D'accord. Et est-ce qu'il y a autre chose autour du sujet de de maltraitance, d'IP, de signalement que vous aimeriez aborder ?

290

P04 : Là je vois pas trop ...

I : Quelque chose qui vous a frappé, quelque chose qui vous a posé question, qui vous a embêté-e ?

295

P04 : J'essaie de réfléchir, mais non là je pense que c'est à peu près ... C'est à peu près tout.

I : Est-ce que je peux vous amener sur le sujet de ... Puisque là on parlait beaucoup de diagnostic. Mais au niveau du dépistage ?

300

P04 : Oui ?

I : Est-ce que vous avez quelque chose à dire par rapport au dépistage de la maltraitance ?

305

P04 : Ouais ouais, je veux bien avoir un peu plus d'outils, un peu plus ... Éventuellement les formations sur comment réussir à dépister, comment faire. Parce que ... Il y a aussi des attitudes chez les enfants qui peuvent être ... Enfin c'est pas forcément un enfant fermé, hein. J'ai conscience qu'on peut avoir un enfant qui donne le change et on sait pas ce qui se passe quand la porte est close. Donc, j'aimerais bien avoir des outils avec une formation. Ça, ça me plairait bien. C'est pas proposé dans les formations médicales continues.

310

I : Non, certes.

P04 : Enfin pour le moment.

315

I : Et puis, oui effectivement, là je vous entends évoquer le contraste qu'il peut y avoir entre l'enfant fermé et au contraire l'enfant qui paraît bien sous tous abords, et qui finalement est victime de maltraitance.

320

P04 : On s'en rend compte quand on a les histoires des adultes en fait.

I : D'accord. Du coup pour vous c'est ça : les situations de maltraitance qui ont abouti à une IP chez vous, c'étaient des situations que vous avez tout à l'heure caractérisées de « faciles ». Avec des signes de sévices.

325

P04 : Oui. Ou un récit. Voilà un récit.

I : D'accord et dans les autres situations où vous étiez plutôt en difficulté, c'était dans le sens où il n'y avait que votre intuition, si je résume bien, qui vous portait à douter.

330

P04 : Oui tout à fait.

I : D'accord. Bon c'est ... Merci beaucoup ! Est-ce qu'il y a autre chose que vous voudriez ajouter ?

335

P04 : Non, non, non, non, non. C'est vrai que si votre travail de thèse peut aboutir à mettre un peu la lumière sur le manque de formation qu'on a à ce niveau-là, ce serait-ce serait top.

ENTRETIEN 5

I : Dans le questionnaire est-ce que vous avez répondu que vous aviez été confronté-e à une situation de maltraitance infantile ?

5

P05 : Oui.

I : Est-ce que vous pourriez m'en parler ?

10 P05 : Oui. Alors moi je suis médecin généraliste remplaçant-e sur Grenoble donc je travaille dans un cabinet en remplacement régulier et je fais aussi des gardes à la clinique mutualiste au cabinet de garde les weekends et les soirs de 20h à minuit. Et j'ai rencontré cette situation lors d'une garde à la clinique mutualiste. Donc c'est un jeune garçon de 11 ans qui est venu me voir avec son papa pour ... Enfin c'est surtout le papa qui l'a amené pour me
15 signaler qu'il subissait des violences de la part de sa maman. Les deux parents étaient ensemble et vivaient ensemble, mais voilà ils avaient quatre enfants il me semble, et c'était le deuxième enfant. Et la maman lui portait des coups et avec des agressions verbales pour cet enfant. Et du coup, il était un peu désemparé et est venu me voir.

20 I : Ok.

P05 : Donc il y avait aussi des violences sur lui-même, sur le papa.

I : D'accord, ok.

25

P05 : Voilà, et donc il m'a expliqué que la veille au soir il était dans le parc, et en fait là elle l'a frappé au visage. Et du coup il venait faire constater la blessure pour aller porter plainte à la police.

30 I : D'accord.

P05 : Donc j'ai fait l'examen clinique j'ai demandé ... Le garçon était plutôt assez effacé pendant la consultation. J'ai pas fait sortir le papa c'est vrai. C'était la première fois que j'étais confronté-e donc je savais pas trop comment agir. Donc j'ai fait la consultation avec
35 les deux : avec le papa et l'enfant. J'ai examiné l'enfant, j'ai posé des questions à l'enfant mais avec le papa. Et après j'ai fait le certificat de coups et blessures. Et j'ai appelé le service de pédiatrie du CHU pour avoir des conseils, voir s'ils voulaient le voir eux aux urgences, ou si jamais voilà on s'en tenait là.

40 I : D'accord et là vous parlez de ... vous avez dit que le papa voulait porter plainte. Est-ce que vous, vous avez fait une information préoccupante ?

P05 : Oui j'ai écrit à la CRIP.

45 I : Ok.

P05 : Qui m'a répondu. Et eux ils l'avaient envoyé au procureur parce que d'après les faits, ils trouvaient ça plutôt grave, et du coup ils ont fait un signalement au procureur directement eux.

50

I : D'accord. Là vous vous me dites que c'est le papa qui rapportait les faits. Vous aviez en plus constaté des services.

P05 : Oui, il y avait des traces de griffures et dermabrasions mais superficielles.

55

I : Ok. Et comment vous vous êtes senti-e pendant cette consultation ?

P05 : Je me suis pas senti-e à l'aise ça c'est sûr. C'était la première fois que j'étais confronté-e et puis c'est vrai qu'on n'est pas vraiment préparé. Je savais pas trop quoi faire dans le sens où c'est un mineur. C'est pour ça que j'ai appelé le CHU pour avoir le pédiatre de garde. Moi je pensais que c'était plutôt ... En fait ils avaient été orientés par le 15. C'est le 15 qui leur a dit de venir à la maison médicale de garde et ça m'a un peu étonné-e. Moi je pensais que le 15 aurait dit d'aller aux urgences pédiatriques. Mais bon, du coup comme j'étais pas hyper à l'aise, j'ai appelé le pédiatre de garde qui m'a dit que c'est un dimanche après-midi, qu'ils avaient pas de médecin référent pour la maltraitance et qu'il fallait que je fasse un mail au CHU le lundi matin pour expliquer la situation, pour voir si ils voulaient le voir rapidement ou pas. Et faire le signalement à la CRIP. Mais ils auraient pas fait grand chose de plus, sauf si je sentais vraiment que l'enfant était en danger de ... En grave danger. Hors, le papa m'a dit qu'il allait aller chez sa grand-mère le soir-même, enfin il rentrait pas à la maison.

70

I : D'accord. Vous vous sentiez « pas à l'aise ». « Pas à l'aise » par rapport à quoi ?

P05 : Pas à l'aise par rapport à ce que je devais faire plutôt pour l'orientation de l'enfant. Est-ce que je devais l'envoyer aux urgences est-ce que je ... En fait je pouvais pas deviner vraiment ce qui allait se passer le soir à la maison. Voilà c'était par rapport à la sécurité de l'enfant. J'étais pas à l'aise de sur la prise de décision et l'orientation.

75

I : D'accord. Donc là c'était plutôt pour la prise en charge ? Une fois que le diagnostic vous l'aviez posé assez facilement.

80

P05 : Oui. Après on a toujours le doute. Est-ce que le papa me manipule pas ? Est-ce qu'il dit vraiment la vérité ? Mais je le croyais, enfin j'avais confiance en ce qu'il me disait. Mais voilà, après c'est sûr que quand on y réfléchit, on se demande toujours « Est-ce qu'on a bien fait ? ». Mais après, moi mon rôle c'était de signaler les faits, et après, enquête il y a et après c'est plus de mon ressort. Mais voilà je ... C'est sûr qu'on peut ... Parfois c'est compliqué d'être sûr-e de ce que nous disent aussi les parents.

85

I : Ça nous a été quand même pas mal rapporté ces difficultés. Et à ce moment-là, comment est-ce que vous faites la part des choses entre « Est-ce que c'est vrai, je vais le signaler » ou au contraire « C'est faux, non je vais pas le signaler » ?

90

P05 : Moi je pense que du moment qu'on nous rapporte les faits il faut le signaler. Après comme je vous dis, je pense que c'est l'enquête qui dira si on a vrai ou faux. Mais je pense que du moment où on nous dit des choses, une information préoccupante, enfin que les faits ont l'air quand même sévères et sérieux, je pense que notre rôle c'est de le signaler.

95

Voilà après si ça se trouve, c'était le père qui était violent. Ça je pense que après c'est l'enquête qui fera et la police. Mais voilà, en tant que médecin généraliste, si on nous rapporte des faits qui peuvent être graves, je pense que c'est notre rôle de le dire, quoi. Je pense que dès qu'on me rapporterait des faits potentiellement graves, je pense que je le signalerais.

100

I : Ok et est-ce que sur quelque chose qui n'a pas été rapporté, est-ce que vous avez déjà évoqué de vous même une situation de maltraitance ?

P05 : Il y a des situations où j'avais vu un enfant avec des hématomes, où j'y ai pensé. Mais en fait je l'ai reconvoqué l'enfant, parce que c'était bizarre. Et puis les parents ils avaient l'air très inquiets donc ... Et l'enfant il m'avait raconté qu'il s'était levé le matin, il avait plein d'hématomes. C'était vraiment très curieux comme histoire. J'avais fait quand même un bilan biologique pour éliminer tout ce qui était hémopathie, mais euh j'avais reconvoqué l'enfant 24h ou 48h après pour revoir les choses. Et je m'étais dit que si jamais j'allais pas avancer sur pourquoi il y avait ces hématomes, je l'aurais envoyé aux urgences pour ... Sous un prétexte un peu un peu anodin : dire qu'il faut aller plus loin dans les examens, à faire des radios pour qu'il y ait peut-être un examen aussi auprès d'un pédiatre urgentiste. Mais en fait quand je l'ai revu, il m'a il a expliqué que c'étaient des copains. Il s'était battu avec des copains. Enfin la mère avait trouvé des informations dans le portable et du coup c'était pas du tout de la violence infantile c'était plus une bagarre. Mais voilà je me suis posé la question avant de revoir l'enfant de me dire que si jamais j'avais pas sur le diagnostic, j'aurais peut-être envoyé aux urgences qu'il ait un bilan complémentaire et potentiellement avoir l'avis d'un collègue, quoi.

110

115

120

I : Ok de ce que je comprends, sur la première consultation vous aviez le doute et c'est pour ça que vous l'aviez reconvoqué.

125

P05 : En fait j'avais le doute aussi avec quelque chose de complètement organique.

I : Ok.

130

P05 : Et est-ce que ces hématomes comme ça ... C'était bizarre spontané. Je me suis dit qu'il fallait quand même éliminer un truc de la coagulation, des choses comme ça. Donc c'est pour ça, j'ai reconvoqué avec une prise de sang et comme la prise de sang était nickel ... Bon il y avait pas trente-six mille hypothèses.

135

I : À partir du moment où vous avez reçu la prise de sang, est-ce que vous avez douté encore de la maltraitance, sans voir l'enfant j'entends ?

P05 : Ah ben c'est quand j'ai eu la prise de sang normale où j'ai douté ouais.

I : Et est-ce que vous pourriez m'en parler un petit peu plus ?

140

P05 : Hé hé ben ça m'a stressé-e, je pense que j'ai mal dormi cette nuit-là [rires]. J'en ai parlé à [ma copine/mon copain] qui est en médecine aussi. Je lui ai montré les photos parce que j'avais pris les photos. Et [elle/il] m'a dit « mais non c'est vrai que ça ressemble plutôt à des coups, à des hématomes ». Mais du coup j'ai dit que oui, c'est vrai que j'étais obnubilé-e par le fait que le petit me jure que c'est arrivé spontanément. Du coup je me suis dit bon, ben il

145 faut vraiment que je le – enfin je l'avais reconvoqué – mais que je le rappelle plus rapidement et qu'on fasse le point tous les deux, que je le prenne entre quatre yeux et qu'il me dise ou la vérité, ou que j'allais l'envoyer aux urgences.

150 I : D'accord est-ce que ... A ce moment-là vous vous êtes basé·e sur, à la fois votre examen clinique initial, et puis les résultats des examens biologiques. Est-ce que vous vous êtes basé·e sur autre chose lors de la première consultation pour un peu vous orienter ?

P05 : Bah sur la relation avec le papa. C'est vrai je pense qu'il y a le feeling aussi avec le papa. L'enfant qui avait quand même, on voyait un sacré caractère et le papa qui était
155 complètement désemparé, qui comprenait pas. Et après voilà je pense qu'on fait avec son feeling. Y a pas de ... Peut-être on peut se tromper à 100%, mais j'avais confiance en ce papa qui me disait qu'il comprenait pas et je ... Voilà.

160 I : Et qu'est-ce que vous entendez par « feeling » ?

P05 : Je sais pas, il m'a inspiré confiance ce papa. Il semblait vraiment inquiet, ça semblait être, enfin il semblait honnête et clair avec ce qu'il disait quoi.

165 I : Dans cette situation, est-ce qu'il y a d'autres aspects qu'on n'a pas abordés dont vous voudriez parler ?

P05 : [silence]

170 I : Euh sur votre ... peut-être le moment de la journée ou si vous êtes ... Là vous parliez du feeling si vous étiez basé·e sur autre chose ?

P05 : Non je pense pas. Après pour le coup là j'avais vraiment pris l'enfant tout seul pour lui poser les questions et il niait en bloc donc je comprenais pas. Il y avait quelque chose qui m'échappait.

175 I : Est-ce qu'on pourrait dire que ça clochait ?

P05 : Ça clochait ouais c'est ça.

180 I : Est-ce qu'il y a d'autres situations, qui vous ont posé question ou dans lesquelles, sans avoir de diagnostic, vous étiez plus sur un dépistage, dont on pourrait parler ?

P05 : Dépistage c'est à dire quand on voit des enfants, de rechercher les choses comme ça ?

185 I : Oui.

P05 : Je pense que je le recherche pas forcément. Je pense que s'il y a des hématomes, oui ça va me faire tiquer. Mais sur un examen d'un enfant qui vient pour complètement autre chose, ou pour un suivi je vais pas rechercher des coups, des blessures de manière
190 volontaire.

I : D'accord. Vous parlez beaucoup de sévices. Et on évoquera aussi peut-être la maltraitance par négligence. Est-ce que vous y avez été confronté·e ?

195 P05 : Non je pense pas.

I : Est-ce que ... Oui vous ne l'avez jamais évoquée du coup en consultation ? C'est pas quelque chose qui vous est arrivé encore ?

200 P05 : Non.

I : Ok bon bien. Je vais vous expliquer la thèse : c'est sur le gut feeling. Donc c'est défini comme un sentiment intestinal, une intuition. Donc comme vous l'avez dit, enfin on l'a dit ensemble, soit ça cloche donc un sentiment d'alarme, soit ça colle et c'est un sentiment plutôt de réassurance. Est-ce que ça vous parle ?

205 P05 : Oui, oui, oui, je pense que on fait beaucoup avec son feeling en consultation. Ce qu'on nous apprend pas vraiment du coup. Mais c'est vraiment là, c'est dans les tripes et c'est vrai qu'on le sent. Et à la fin de la consultation on sent qu'il y a quelque chose qui a... On est passé à côté ouais.

210 I : Et est-ce que vous pourriez me donner des exemples ?

215 P05 : Du côté du coup maltraitance ?

I : Par exemple oui.

220 P05 : Le feeling on l'a. On l'a beaucoup sur ... même sur les diagnostics quand il y a une douleur qu'on comprend pas et qu'on sent qu'il y a quelque chose d'organique, mais qu'on comprend pas, et qu'on sait que c'est grave ou qu'il y a quelque chose. Ça on l'a un peu tout le temps. Mais sur, chez les enfants euh bah... J'ai le feeling du papa là et que voilà, que j'ai ressenti à ce moment-là. Après je pense que non, je sais pas développer [rires].

225 I : C'est difficile je sais. C'est difficile comme question. Et ce sentiment-là, ce gut feeling, cette intuition, oui ce feeling, qu'est-ce que vous en pensez pour l'utilisation en termes de dépistage dans la maltraitance infantile en consultation ? D'utiliser l'intuition comme outil de dépistage ?

230 P05 : Oui ça peut, ça peut aider mais parfois je pense que ... Je pense que c'est complexe la maltraitance c'est parfois ... Je pense qu'on peut complètement passer à côté même ... Enfin même l'intuition sur un moment de fatigue, en fin de journée ou dans des moments où on est très pressé-e parce qu'on est en retard d'une heure, je pense que l'intuition, bah peut-être que ... Elle est là, mais elle est moindre. Je suis pas sûr-e que on puisse se baser que là-dessus non plus. Je pense que il y a peut-être bah déjà les examens, l'examen clinique et puis, enfin si il y a des traces au niveau du corps, ça nous aide quand même. Après il y a le comportement, ça c'est sûr que ça joue sur notre intuition mais je pense que c'est un faisceau d'arguments.

235 I : D'accord. Il y a certaines personnes qui nous ont dit qu'elles ont souvent été bloquées dans la progression du dépistage du diagnostic par justement l'absence de lésion. Vous c'est pas une situation que vous avez déjà vécue ?

P05 : Non, je pense pas non. Si je suppose que quelqu'un était maltraité ? Enfin qu'un enfant soit maltraité mais parce que j'ai pas de lésion mais je le suppose quand même ?

245

I : [hochement]

P05 : Non, parce que souvent il y a un enfant introverti, il y a des signes. Je, ouais, non. J'ai pas encore eu cette expérience en tout cas.

250

I : Ok. Tout à l'heure vous avez évoqué le comportement. Qu'est-ce que vous entendez par le comportement qui pourrait rassurer ou qui pourrait inquiéter ?

P05 : De l'enfant ?

255

I : Et du parent.

P05 : Euh bah un parent qui s'inquiète. Et puis en consultation on voit sa relation avec l'enfant : et ce qu'elle a l'air saine ? est-ce que ... est-ce qu'il l'ignore ? est-ce qu'il lui parle plutôt de façon enfin de façon un peu rude ? comment l'enfant lui il se comporte face à son parent ? est-ce qu'il en a peur ? est-ce qu'il s'éloigne ? est-ce qu'il a des moments, des mouvements un peu de frayeur ? Ça, je pense que ça on le ressent, mais je pense que ça joue dans notre intuition. Mais c'est des gestes qui sont objectifs. Voilà après un parent qui me pose des questions, qui demande d'aller plus loin dans les examens parce qu'il comprend pas ... Voilà, on sent qu'il est impliqué et qu'il veut comprendre aussi ce qui se passe. Donc c'est quelqu'un qui n'a pas, je pense, grand-chose forcément à cacher. Et moi après voilà, c'est-ce que j'ai ressenti en tout cas. Et puis voilà, après il y a des parents qui coupent tout le temps la parole à leurs enfants. J'ai une maman qui est comme ça, qui coupe tout le temps. Je pose des questions à l'enfant, c'est jamais lui qui peut répondre. C'est toujours la maman et ça, c'est bah, ça je trouve ça, ça me gêne un peu. Donc voilà quand ils écoutent pas leur enfant, quand on sent qu'il y a une barrière, ils se mettent entre l'enfant et nous. Et c'est compliqué d'avoir la relation, ou de faire l'examen à l'enfant sans qu'il y ait le parent derrière qui soit sur notre dos aussi. Ça, ça peut plus m'inquiéter, ouais.

260

265

270

275

I : Ok et c'est ça, quand vous dites « ça gêne », c'est que ça vous inquiète si j'ai bien compris ?

P05 : Oui ça m'inquiète, puis je me pose des questions : pourquoi elle parle toujours à sa place ? pourquoi elle me laisse pas ... pourquoi elle laisse pas l'enfant répondre ? Donc oui ça ça interroge.

280

I : Euh et est-ce qu'il y a d'autres choses qui sont ... Pas du non-dit mais ... Si de l'ordre du non-dit (non verbal) qui vous interrogent aussi dans ce genre de consultation ?

285

P05 : Bah ya peut-être l'état de l'enfant, la propreté, les habits ... Est-ce qu'il a l'air enfin, pas bien portant, mais voilà est-ce qu'il est propre sur lui ? Est-ce que ... Ou est-ce que on voit qu'il se lave régulièrement ? Enfin il y a des choses comme ça. Ou parfois on voit des enfants qui ... On sent qu'ils ont pas ce côté qui, enfin qui font plus négligés en fait. Ça, ça peut attirer l'œil aussi. Et ouais, non, la relation avec les parents... Après, je pense que c'est important de prendre les enfants tout seuls, que j'ai pas fait à la première consultation. Mais

290

je pense que c'est bien de les voir tout seul. Pour voir comment ils sont sans les parents aussi.

295 I : Oui. Ok d'accord et quand vous dites « comment ils sont » c'est comment ils sont avec vous ?

300 P05 : Oui, aussi dans la relation avec le médecin, oui. Je pense que ça a joué aussi. Oui. S'ils sont plutôt introvertis ou plutôt turbulents, oui après ça dépend quel âge. Mais oui, je pense que ça rentre aussi en compte, oui.

305 I : D'accord. Et est-ce qu'il y a autre chose que vous aimeriez aborder à propos soit de l'intuition de manière générale ? Puisque tout à l'heure vous m'aviez demandé l'intuition précisément dans la maltraitance, ou autre. Si vous vouliez parler de quelque chose à ce propos ?

310 P05 : Je pense qu'il faut écouter son intuition, ça c'est sûr. Parce que je pense que l'intuition bah c'est quand même ... Je trouve que c'est quand même fiable et quand on a un doute ou quelque chose, je pense qu'il faut aller au bout des choses, même s'il y a pas vraiment de chose objective. Je pense que l'intuition peut nous permettre d'aller au fond des choses et de ... Au pire on a tort, mais je pense que souvent on a raison et qu'il faut l'écouter.

ENTRETIEN 6

I : Donc est-ce que vous avez déjà été confronté·e à une suspicion de maltraitance infantile depuis le début de votre exercice ?

5

P06 : Oui, alors au total ... Alors là j'étais en train de penser à cette question éventuelle. Alors, j'ai été confronté·e à plusieurs situations, mais c'étaient pas forcément des cas directement où on a une suspicion, avec un enfant qui a des ecchymoses en consultation. C'étaient plutôt des situations où il y a avait une potentielle maltraitance à suspecter

10 derrière. C'était un peu plus indirect. Par exemple celle qui m'a marqué·e récemment, c'est une grand-mère que j'ai vue en consultation, qui est venue pour un autre motif de consultation, et qui s'est mise à pleurer. Très émue, elle m'a dit qu'elle était très inquiète pour sa petite fille, parce que elle aimait pas l'attitude de sa fille – donc de la mère de la petite fille – envers sa fille. Donc j'avais une situation particulière où la grand-mère venait se

15 plaindre de la situation de sa fille envers sa petite fille. Où elle m'a dit que cette dernière avait tendance à l'insulter, à la brimer, par exemple... En fait ça a été un peu compliqué, mais j'ai essayé de lui tirer un peu les vers du nez, la faire parler. Et elle m'a dit que des fois il y avait des claques. Cette famille je ne la connaissais pas bien. C'était une autre collègue du cabinet qui la suivait. Donc on a parlé un petit peu de la situation, et c'étaient surtout les

20 insultes que sa fille avait envers sa petite fille qui lui faisaient du mal. Et elle disait « Moi avec mon mari on la voit s'énerver sur sa fille et ça nous rend malheureux », « sa fille est malheureuse », etc. Enfin c'était son discours. Mais du coup voilà, on en a parlé et elle m'a un peu interpellé·e pour qu'on fasse quelque chose. Et moi j'avais du voir une fois la petite fille en consultation pour une otite ou quelque chose comme ça. Une petite qui avait dans

25 les 4 ans. Moi je l'avais vu qu'une fois. Et du coup ce qui s'est passé à ce moment-là c'est que je parlais en congés longue durée, pour vous expliquer un peu le contexte. Donc c'est vrai que j'ai reçu cette situation, et que ça m'a heurté·e. Je me suis senti·e un peu désemparé·e, je me suis dit « Mais comment est-ce que je peux aider ? ». Faut pas non plus mettre un coup de pied dans la fourmilière, et que la famille se retrouve complètement sens dessus-

30 dessous dans cette situation. Je ne voulais pas opposer la grand-mère et la maman en fait. Du coup en fait ce que je me suis dit c'est que j'allais interpeler la mère en provoquant une consultation. Après le temps était compté par ce que j'en avais encore que pour un mois, un mois et demi. Donc le temps était compté, et c'est une famille que je ne connaissais pas très bien. Donc j'ai essayé de provoquer une situation de consultation, en appelant la mère de

35 l'enfant. J'ai jamais réussi à avoir la mère de l'enfant au téléphone. Je lui ai laissé des messages où je lui disais que je voulais une consultation pour le suivi de sa fille, une consultation obligatoire. Enfin voilà, un prétexte comme cela et en fait j'y arrivais pas. Et du coup j'ai du en parler à ma collègue qui suivait un peu plus la famille pour qu'elle provoque une consultation également. Et il s'est trouvé que on en a reparlé après, quand je suis

40 rentré·e de congés. Voilà j'ai pas voulu provoquer non plus plus de ... Enfin j'ai pas voulu non plus ruer dans les brancards et provoquer tout le monde avec cette histoire et faire plus de dégâts. J'ai pas fait d'information préoccupante non plus, parce que j'en savais pas plus. Et en tout cas ma collègue a revu la famille qu'elle suit, elle a revu la maman en consultation et elles ont parlé ensemble. Enfin, elles ont évoqué les sanctions, les éclats de voix, les colères etc. Je sais que derrière il y a eu un contact de ma collègue qui suivait plus régulièrement la

45 famille. Et du coup c'est vrai que la situation, j'ai été un peu désemparé·e, en fait je savais

pas s'il fallait que tout de suite je fasse l'information préoccupante, que je rue dans les
brancards et que je fasse des choses hâtives etc. Ou au contraire qu'il fallait plutôt que je
réfléchisse, la jouer fine, aborder les choses en réfléchissant un peu en amont. En fait le
50 problème est de savoir à quelle urgence je faisais face. Est-ce qu'il fallait que je m'active tout
de suite parce qu'il y avait un danger pour cet enfant ? Ou au contraire c'était quelque chose
dans le long terme, c'étaient des violences quotidiennes ? Il n'y avait pas d'urgence dans le
sens où l'enfant n'était pas dans un état de violence extrême et qu'on ne craignait pas pour
ses jours, et du coup que je pouvais réfléchir un petit peu et amener les choses plus
55 finement. Mais voilà au début j'étais vraiment prise dans cette angoisse-là. Et puis après j'en
ai parlé un peu avec un collègue qui m'a dit « Non mais essaye de reprovoquer une
consultation, c'est plus intelligent ». Puis en fait petit à petit ça s'est fait avec ma collègue
qui les voyait plus habituellement quoi. Voilà, il y a eu cette situation-là.

60 I : Ok, super intéressant. Donc si j'ai bien compris, c'est la grand-mère qui vient vous parler
et vous, vous avez cherché à contacter la mère. Et après c'est votre collègue qui a pris la
main. Il n'y a pas eu forcément de signalement, mais quelque chose avait été fait. Rien que
dans la recherche du dépistage quoi.

65 P06 : Ouais après ... Et en fait c'est très intéressant votre travail, et du coup je voulais
vraiment participer parce que là vous m'avez fait penser à cette histoire. Et c'est vraiment
des situations où on sait qu'on est – en tant que médecin – interpellé dans des situations
particulières, et on sait que nos interventions elles peuvent avoir des conséquences quand
même assez importantes. Du coup on est à la fois ... On a envie d'aider, de faire évoluer les
70 choses pour le bien-être des enfants et de la famille. En même temps on se dit ... On
intervient dans une situation tellement particulière, on a peur de faire trop, trop vite, trop
fort, de brutaliser plus qu'autre chose. De mettre un climat de mauvaise confiance avec la
famille, de faire peur aux parents, d'aller trop loin et qu'on leur retire la garde. Et en fait
quand j'ai pensé à votre entretien, il m'est revenu en fait plusieurs situations où j'étais plus
75 ou moins vaguement concernée de loin ou de près. J'ai une autre situation qui m'est
revenue, mais c'est pas de la maltraitance infantile, c'est plutôt une jeune fille qui était pas
bien qui avait 13 ans et qui est venue avec sa grand-mère – c'est le hasard. Et sa grand-mère
qui s'inquiétait énormément. Et ça, c'était quand j'étais remplaçant·e. Et en fait c'est
intéressant parce que pour le coup j'ai fait une information préoccupante. En fait c'est une
80 jeune fille qui est venue qui avait 13 ans et qui était très mal. Sa grand-mère s'inquiétait
beaucoup, elle voulait un entretien. Et du coup donc j'ai vu la jeune fille en entretien avec sa
grand-mère, après je me suis dit « Je vais la faire sortir pour qu'elle m'explique ce qui ne va
pas ». Et en fait c'est une jeune fille qui est en décrochage scolaire, qui avait passé une très
mauvaise année, qui se renfermait sur elle-même, qui ne mangeait pas, qui avait perdu du
85 poids, qui se sentait très mal dans sa peau. Donc je l'ai cuisinée un petit peu, j'ai réussi à
parler avec elle. En l'examinant notamment. J'étais en train de l'ausculter et je lui ai
demandé s'il y avait des violences verbales, physiques, puis j'en suis venue à lui demander
s'il y avait eu des violences sexuelles. Et là en fait, elle s'est mise à pleurer et cette jeune fille
elle m'a dit ... Il fallait un peu évidemment que je lui demande « C'est quoi ? les violences
90 sexuelles, il y en a eu ? », elle a dit « Oui », « D'accord, qu'est-ce qu'il s'est passé, c'est avec
quelqu'un que vous connaissez ? », « C'était avec un petit copain », etc. Et bon de mal en pis
(sic), j'en suis venu·e à comprendre qu'elle avait été abusée par son ex petit copain. Et que
du coup, ce garçon il avait, je ne sais plus peut-être dans les 17 ans, et que c'était arrivé à
95 priori au mois de janvier d'avant – la consultation c'était à l'automne. Elle avait environ 12-
13 ans. C'est quand même une situation très lourde. Et du coup, il s'est trouvé que cette

jeune fille, je l'ai revue à plusieurs reprises pour la suivre. Je l'ai revue avec sa mère et je me suis renseigné-e pour savoir quels étaient mes droits et mes devoirs pour la protéger. Parce qu'en fait il s'est trouvé que j'ai posé la question, le jeune homme en question potentiellement la recontactait sur les réseaux sociaux. Et je me suis inquiété-e de ça, et je lui ai demandé si elle voulait porter plainte, comment faire, etc ... Et du coup j'ai fait une IP. Je me suis renseigné-e un peu auprès du centre des jeunes de Nord-Isère. J'avais cherché à faire le questionnaire qu'ils demandaient, et j'ai envoyé ça à un centre départemental à la personne en question, enfin le médecin qui s'occupait de ça. Je ne sais plus exactement, j'avais cherché pour ne pas envoyer à n'importe qui évidemment. Et après j'ai revu la jeune fille pour lui faire faire un certificat descriptif initial pour qu'elle aille porter plainte. Parce qu'en fait je ne savais s'il fallait que je fasse intervenir la gendarmerie par les voies de l'IP ou si on pouvait faire aussi les choses, qui partiraient de la jeune fille. Du coup j'ai essayé de faire sur les deux tableaux. Et en voyant la jeune fille avec sa mère, en ayant l'autorisation de la jeune fille pour en parler à sa mère etc en présence, toujours en étant sûre qu'elle m'accordait le droit étant médecin, le droit de parler sous couvert du secret médical, on a réussi à lui faire accepter un certificat descriptif et qu'elle aille porter plainte et en même temps il y a eu l'IP de demandée. Donc voilà ça c'est les deux expériences majeures. C'était pas du tout de la maltraitance en l'occurrence, mais bon, situation de protection d'une mineure un peu semblable.

I : Ben au final si un petit peu. La maltraitance c'est de la violence physique, psychologique, sexuelle, c'est aussi de la négligence, peu importe par qui c'est fait, par qui ça vient donc au final ça rentre dedans. Vous êtes vraiment dans un cas pour nous dans notre thèse... Je vais un peu aller gratter ce que vous avez commencé à me dire. C'est intéressant parce que vous, du coup ça a commencé par l'inquiétude des grand-mères. Vous avez cherché, vous avez continué, vous êtes même allé-e jusqu'au signalement, en tout cas l'IP. Moi je vais vous parler d'une notion que vous connaissez peut-être déjà. Le gut feeling c'est décrit comme un sentiment intestinal ou une intuition qu'on peut avoir pendant les consultations de médecine générale. C'est utilisé par les médecins généralistes souvent dans des situations d'incertitude et/ou complexes. Est-ce que ça vous parle ce que je vous dis.

P06 : Honnêtement j'en ai jamais entendu parler mais j'ai l'impression de comprendre ce que vous voulez me dire. Parce que des fois, enfin, ce à quoi ça me ferait penser, c'est que quand on est face à une situation médicale ou on sait pas trop par où la prendre, par où commencer pour la résoudre ou essayer de la résoudre, de... Non c'est pas ça. Moi je le ... [rires] Je m'embrouille un peu. Moi ça me fait penser des fois on sent que y a un truc qui ne va pas chez quelqu'un et on gratte un peu, voilà.

I : Oui, exactement c'est ça ! C'est un sentiment qui serait binaire, soit d'alarme « il y a quelque chose qui cloche », soit de réassurance et tout colle. Ça a été décrit comme ça, donc vous c'est pas forcément que dans la maltraitance infantile. Ça a été décrit dans quasiment toutes les situations d'incertitude en médecine. Mais est-ce que vous pourriez m'en parler un petit peu plus ?

P06 : Oui moi je pense qu'en fait, des alarmes on en a tous les jours dans notre quotidien de médecin je pense et en fait des fois on les voit, enfin on les ressent et des fois on ne les ressent pas bien. Euh et ça tombe bien que vous m'en parliez parce que j'avais pensé à une autre situation que j'ai vu hier et aujourd'hui où j'ai vu un père de famille pour son suivi habituel, qui m'a parlé de son fils qui ne va pas bien. Et que celui-ci notamment était

145 probablement alcoolique, et qu'il s'inquiétait pour lui et « qu'il faudrait que vous en parliez
avec mon fils, parce que en fait ça ne va pas ». En fait j'ai revu son fils aujourd'hui, et en fait
je me suis rendu·e compte qu'à chaque fois que je voyais cette personne, je sentais un
malaise. Il y a quelque chose que je ne comprenais pas, quelque chose dans son visage de
150 fatigue, bref que j'arrivais pas à comprendre ce que c'était. Et quand son père m'en a parlé,
je me suis dit ben oui évidemment ça colle avec ce que je pensais, ça ne va pas parce que
probablement cette personne boit trop et est alcoolique. Et ça explique pourquoi quand je le
voyais je sentais que quelque chose m'échappait, il avait un visage avec les traits marqués et
j'avais pas fait gaffe et en fait c'était lié à ça etc. Ça explique pourquoi il avait pas fait la prise
155 de sang que j'avais demandé à plusieurs reprises, parce qu'il avait probablement peur des
résultats. Enfin voilà, je me suis fait pleins d'explications comme ça. Et en fait, ça c'est vrai
que des fois on a des intuitions et on arrive à les sentir et à résoudre des situations, ou à les
écouter et à gratter un peu ce qu'il se passe derrière. Et puis des fois on n'a pas les éléments
sous les yeux, mais on ne comprend pas d'où vient le malaise. On n'arrive pas à mettre le
160 doigt dessus. Et ça c'est particulier parce que voilà, dans la maltraitance infantile en
l'occurrence, malheureusement je me dis des fois peut-être qu'on passe à côté de certaines
choses. Parce que on sent un malaise, mais on n'arrive pas à passer le cap ou à comprendre
d'où ça vient. Et c'est vrai que là quand vous m'en parlez je me dis « J'espère que je n'ai pas
loupé des situations ». Mais bon ... Parce que des fois les relations avec les parents, quand
165 on suit en pédiatrie un enfant, c'est pas facile. Parce que des fois on aime bien s'occuper de
l'enfant et le voir grandir etc, faire les examens de dépistage et hmm machin ... Et en même
temps on n'a pas une relation facile avec le patient qui a ses propres représentations, qui a
sa manière de parler, qui pense comme ça et des fois ben ... C'est vrai qu'on peut bien
s'entendre avec la mère et moins avec le père et inversement, enfin on sent que c'est plus
170 facile. Mais pour autant on ne se sent pas très à l'aise en consultation vis-à-vis du parent,
mais ça ne veut pas forcément dire qu'il y a de la maltraitance derrière. Donc voilà, c'est des
choses comme c'est dans le ressenti des fois on peut aussi se tromper. C'est pas parce qu'on
n'est pas à l'aise, qu'il y a un malaise aussi derrière. Enfin moi ça me soulève beaucoup de
questionnements en fait [rires] le gut feeling je dois dire. Après de voir s'il y a d'autres
175 situations ... Après en termes de maltraitance des enfants, le gut feeling j'ai pas trop eu
d'autres ... Là comme ça, ça ne me dit rien.

I : Déjà vous m'avez dit beaucoup de choses intéressantes. Celui dont vous me parliez, du
père qui pense que son fils est alcoolique, son fils il avait quel âge à peu près ?

180 P06 : Ben là le fils il est adulte. Il a 35 ans.

I : Oui je vois, là vous vouliez me parler du gut feeling et c'est très bien comme ça. Je vais
continuer à vous poser quelques questions. Qu'est-ce que vous pensez du gut feeling pour
185 aller dépister la maltraitance dans les consultations de médecine générale ?

P06 : Je pense que dans le sens où, quand on ressent un malaise on essaie de se poser 5
minutes et de se dire « Pourquoi je me sens mal ? ». Est-ce que c'est l'examen clinique où j'ai
vu un truc qui n'allait pas ? Est-ce que je trouve que cet enfant il a l'air malheureux ? Ou je
sens qu'il y a quelque chose qui ne fonctionne pas bien ? Il a pas ce qu'il faut pour être
190 épanoui ? Est-ce que c'est la manière dont parle le parent, dont s'exprime le parent ou
minimise les choses qui fait que, tiens, je me sens pas bien ? Il ne fait pas les examens que je
demande, il contourne les choses. Ça je pense que en ça, ça peut être intéressant d'écouter
son ressenti et de se poser la question de « Pourquoi ça me met mal à l'aise » et est-ce qu'il

195 y a quelque chose comme ça à creuser. En ça je pense que c'est intéressant. Après, euh
ouais, je pense que le problème c'est que parfois on peut se fourvoyer, parce qu'on n'a pas
forcément un super feeling, parce qu'on est pas forcément à l'aise avec tout le monde en
consultation. Et ça, moi c'est quelque chose que je peux ressentir parfois et qui peut
vraiment être particulier et entravant dans le ... Parce que parfois y a des personnes avec qui
franchement on n'est pas du tout à l'aise. Euh enfin des ... Voilà. Parfois on peut se sentir pas
200 bien, mais c'est parce que le courant ne passe pas forcément. Voilà, après je pense que ça
peut être intéressant. Mais le problème c'est : est-ce qu'on prend le temps de se poser, de
s'écouter, d'écouter ce ressenti et prendre le temps de réfléchir à ce qu'il vient de se passer,
suffisamment, pour derrière gratter, voir ce qu'il y a derrière, pas passer à côté de certaines
situations ? Après je me dis si on a ce gut feeling à plusieurs reprises, euh ouais peut-être
205 que là il vaut mieux s'y fier et chercher, pour voir ce qu'il y a derrière et commencer à
gratter. Après vous voyez même moi je me suis fait avoir avec cette histoire de ce fils peut-
être alcoolique parce qu'à chaque fois ... Enfin les deux fois où je le voyais avant, je trouvais
que quelque chose était bizarre et en fait dans son quotidien j'ai pas réussi à mettre le doigt
dessus. Et c'est son père qui me l'a rapporté donc bon ... [moue déçue]

210 I : Après c'est peut-être un peu comme ça, le gut feeling. Pour avoir lu un peu de
bibliographie, pour avoir lu des témoignages, la chance aussi qu'on a en médecine générale
c'est de pouvoir voir les gens plusieurs fois, de se faire une idée. Et même si on n'a pas la
réponse tout de suite, en médecine générale on a cette chance-là de pouvoir se donner du
215 temps, de revoir les patients. Ça aussi, ça fait partie de l'histoire u coup. Il ne vient pas,
plusieurs fois. S'il avait été une seule fois comme ça, et qu'une seule fois il a pas pris le
temps de faire la prise de sang, peut-être que vous ne vous seriez pas posé la question non
plus ? Et puis le fait que l'information arrive d'ailleurs et pas forcément du patient lui-même
– ça arrive souvent en médecine – on a des informations qui viennent un peu de partout.

220 P06 : Ben là, les situations que j'ai évoquées au final c'était quelqu'un qui s'inquiétait pour
quelqu'un d'autre. Donc voilà. Et ça m'a rappelé une autre situation... Je fais encore une
digression mais : quand j'étais remplaçant-e – c'était il y a maintenant 2 ans – j'ai eu à
examiner un nouveau-né. Je me rappelle le visage de la maman, mais du nouveau-né pas
225 trop parce que c'est la situation qui m'avait heurté-e. C'est une maman qui arrivait dans la
région, qui habitait chez quelqu'un. Je crois qu'elle était avant dans la région de Bourgogne.
Elle habitait chez quelqu'un, donc j'ai l'impression qu'elle venait de fuir une situation.
Maman célibataire jeune d'environ 21 ans, et en fait elle m'a sorti ... Elle m'a dit pour son
bébé que, quand j'ouvrais le carnet, j'avais la vaccination à faire etc. Je voyais le bébé avait
230 15 jours ou un mois. Et elle me disait « Non mais moi je ne veux pas le faire vacciner »,
machin. Elle m'a expliqué qu'elle l'allaitait, qu'elle avait eu un suivi avec une sage-femme à
domicile etc, et qu'elle avait même accouché à domicile. En fait, je suis un peu tombé-e des
nues. Elle avait l'air d'être complètement isolée, et d'avoir un accouchement à domicile, et
qu'elle ne voulait pas entendre parler des vaccins. Enfin voilà, elle était vraiment en
235 isolement. Et cette situation m'avait interpellé-e, et j'avais appelé à l'époque la PMI pour
savoir un peu comment on pouvait faire, pour que le bébé quand même ne soit pas trop, et
la maman, ne soient pas trop voués à eux même. Et du coup, la personne que j'avais eu à la
PMI – et je crois que c'était le médecin d'ailleurs – ils m'avaient dit qu'ils allaient faire passer
une puéricultrice pour faire les soins de bébé, etc. Et là on parle du gut feeling, et là j'ai
240 vraiment ressenti un malaise profond quand j'ai vu cette personne. J'ai vu qu'elle était
isolée, qu'elle se retranchait et là j'ai eu peur pour son bébé en fait, ouais. Et même si le
bébé avait pas l'air d'être mal, il avait l'air tres bien nourri, avec un examen normal, ça ne

m'avait pas alerté. Je me suis dit « Attention, c'est une personne qui est partie loin de chez elle, qui est avec un tout petit bébé, célibataire, je ne sais pas trop chez qui elle loge ». Et là, j'ai commencé à me dire qu'il faut qu'il y ait peut-être de l'entourage autour. Et qu'on la suive un peu mieux. Et en plus, comme j'étais remplaçant·e pour un petit moment, je ne savais pas trop qui allait la revoir, ni quand. Et du coup je me suis un peu inquiété·e donc j'ai carrément appelé la PMI pour cette situation. Et là j'ai ressenti au niveau gut feeling, ouais, un grand malaise dans cette situation...

250

I : D'accord, et du coup vous est-ce que vous pensez que le gut feeling, il faut toujours l'écouter ? Tout à l'heure vous m'avez dit « Il faut l'écouter mais il faut faire attention », « On n'a pas forcément tout bon, tout le temps ».

255

P06 : Je pense que dans certaines situations, par exemple là bon, la personne en question, il y avait un bébé, la vie du bébé. Là, j'avoue j'ai été un peu plus direct·e, il me fallait des réponses rapides, j'ai appelé la PMI parce qu'il faut : là y a un bébé qui ne peut pas se défendre. Donc s'il se passe quelque chose de mal, c'est une situation un peu particulière. Il faut tout de suite que je demande de l'aide. Après, la situation avec la grand-mère et la

260

petite fille dont je vous ai parlé au début, je me suis dit « Là il faut quand même réfléchir ». J'écoute le gut feeling, ouais, je veux qu'il y ait une intervention. Mais il ne faut pas non plus trop taper dans la fourmilière trop vite et trop fort et qu'il y ait des dégâts de partout, mettre en conflit la mère et la grand-mère, parce qu'on y gagne rien du tout. Et ça ne sert à rien que la famille, elle soit complètement mise à feu et à sang dans une situation où on n'a pas réfléchi. Il vaut mieux que je demande quand même conseil à un collègue, que je

265

réfléchisse à comment je vais amener à faire consulter plutôt que tout de suite, appeler – en plus en divulguant pour le coup le secret médical de la grand-mère qui m'a dit « Je m'inquiète pour ma fille et ma petite fille ». Et du coup dire « Il y a votre maman qui m'a dit qu'elle s'inquiétait pour vous », enfin voilà. Il faut quand même ... Il y a toujours aussi le

270

problème du secret médical à respecter. Évidemment, dans ces cas-là on n'a pas forcément envie qu'il y ait tout de suite une enquête, où les parents on leur dise « Ben on vous enlève vos enfants, on les met à la protection, on les retire de votre garde tout de suite ». Moi ça me fait toujours ça. Je ne veux pas en rajouter, c'est comme rajouter des malheurs. Donc je pense que dans certaines situations comme par exemple les nouveau-nés, je pense qu'il faut

275

pas trop hésiter à s'appuyer sur des structures comme la PMI comme ça. A faire appel à d'autres personnes, qu'on ne fasse pas face à ce problème tout seul. Après je pense qu'il ne faut pas tout de suite décrocher le téléphone. Dans certaines situations, il vaut peut-être mieux reconvoquer les personnes, déjà pour essayer de voir en interne comment on peut réagir, plutôt que tout de suite interpeler une structure. Moi j'aurais plutôt cette attitude-là

280

quand c'est un enfant et qu'on est susceptible de le revoir, et qu'il est pas bébé, que ce n'est pas une situation urgente de survie, voilà. Dans les cas-là on se dit déjà on peut voir avec le parent pour voir si on peut avoir un terrain pour parler. Une matière pour parler. Provoquer une situation pour parler tous les deux avec l'enfant. Éventuellement on voit qu'on

285

n'arrivera pas à provoquer cette situation, plutôt dans ce cas-là, soit faire une information préoccupante ou appeler la PMI pour savoir comment on peut intervenir par une autre voie. Moi j'essaie de réfléchir en termes d'urgence vitale d'abord. Et puis après, des fois on ne peut pas faire face tout seul. Il y a des situations où il faut être un peu dans l'humilité, hein.

290

On ne va pas tout résoudre et du coup les structures comme les PMI c'est quand même super bien, et je pense qu'il faut penser à les appeler pour se rassurer et pour voir comment réagir autrement.

I : Bon ben c'est super.

P06 : J'espère que je n'étais pas trop...

295

I : Non pas du tout, c'est parfait. Est-ce qu'il y a autre chose dont vous voudriez aborder à ce sujet.

P06 : Euh j'essaie de réfléchir après ... Ça m'a révélé qu'il y avait plusieurs situations préoccupantes en fait. [rires, air pensif] Je crois que j'ai à peu près, avec l'histoire du bébé et de la maman, l'abus sexuel malheureusement et ça, je pense que j'ai fait le tour vraiment des situations euh ...

300

I : Est-ce que cet entretien ça changera un peu votre prise en charge ou pas du tout ?

305

P06 : Ben déjà le gut feeling ça m'intéresse franchement donc ça, je voulais vraiment lire, enfin je voudrais vraiment avoir des remontées des résultats, parce que je trouve ça passionnant.

310

I : Oui, bien sûr, avec plaisir.

P06 : En fait je me rends compte qu'on est confronté plus qu'on ne croit au problème. Je me suis dit « Tiens, j'accepte de faire l'entretien mais est-ce que j'ai vraiment des trucs à dire ? ». Mais en fait, en y repensant, j'ai repensé à toutes ces situations et je me suis dit « Ben en fait ouais ! ». Euh et après, oui ça me remémore ces situations et je pense que c'est bien. Ça me refait dire oui, il faut hiérarchiser. Il y a des choses voilà, on a un sentiment préoccupant. Pourquoi est-ce qu'il faut chercher derrière ? Comment creuser derrière ? Ben déjà, essayer de voir les personnes et éventuellement faire appel à l'aide d'une structure comme les PMI et ça c'est ... En fait quand on est face à ces situations, des fois on oublie un peu tout ce bagage qu'on a un peu. Et des fois, se remémorer un peu des cas qu'on a vécus et d'en parler avec vous d'ailleurs, ça me permet de me dire j'ai fait ci, j'ai fait ça. Et en fait, oui c'est bien de hiérarchiser, de prioriser. En fait des fois on oublie tout ce qu'on a déjà vécu, fait face. Et c'est bien des fois de remettre un peu le nez là-dedans parce qu'on oublie qu'on a déjà vécu des choses et qu'on peut éviter des erreurs, et forts de ces expériences, aller vers les bons intervenants, quoi. Donc faire les bonnes démarches. Ben franchement vous avez un très, très bon sujet. C'est hyper intéressant et en plus là, avec le confinement et tout, je me dis il y aura peut-être de quoi s'y pencher d'un peu plus près.

315

320

325

ENTRETIEN 7

I : Est-ce que vous avez déjà été confronté-e à de la maltraitance infantile ou du moins à de la suspicion de maltraitance infantile ?

5

P07 : Alors oui, mais je dirais que c'est pas très fréquent pendant nos consultations. C'est sans doute pas nous qui sommes les plus à même de repérer, je dirais. Par rapport à l'éducation nationale, qui voit les enfants plus longtemps, nous c'est quand même des temps de consultation relativement courts, hein. Alors parfois on est amené, nous, à intervenir dans les histoires de séparation, où on est un petit peu instrumentalisé sur des maltraitances, pseudo maltraitances, mais ce n'est pas très fréquent. Récemment, moi je n'ai pas de situation, mais j'en ai eu, je ne sais pas, à la louche je dirais 4-5 depuis que je suis installé-e. Alors c'est toujours trop, mais c'est pas quotidien.

10

15 I : Ok, et est-ce que vous pourriez m'en raconter une, où justement vous suspectiez de la maltraitance infantile ? Pas forcément d'après les dires d'un proche, mais que *vous* vous suspectiez ?

20

P07 : Alors moi j'ai eu la situation dans le premier cabinet que j'exerçais. C'était une famille, c'est un jeune couple qui habitait à l'étage au-dessus. Et puis, ben régulièrement on entendait crier, et puis c'étaient des gens qui n'étaient pas très bien insérés. Il y avait des problèmes de drogues, des parents très, très jeunes. Et puis donc ils avaient une petite fille, et bon ben moi j'étais le médecin de ces gens. Et quand la maman amenait cette petite fille, elle n'était pas adéquate, dans sa réaction. Quand l'enfant, alors que c'était une petite, qui devait avoir 2 ans à l'époque, la maman s'énervait très rapidement. Et là clairement, on voyait que c'étaient pas des rapports normaux et que la petite était au milieu, dans une situation assez compliquée, soumise au moins à de la violence verbale. Et puis physique, ben ... C'est toujours pareil. Chez nous, ils arrivent rarement couverts de bleus, ça se passe pas chez nous. Enfin, moi j'ai pas eu de cas au cabinet des situations comme ça.

25

30

I : D'accord et du coup donc vous, vous parlez plutôt du contact, enfin de la relation qu'avait la mère avec l'enfant, en consultation par exemple. Est-ce que vous pouvez m'en dire un petit peu plus, en essayant de me parler de votre ressenti à ce moment-là ?

35

P07 : Alors déjà c'était un peu vieux, donc c'est pas si simple. On voyait que c'était ... Je ne dirais pas une maman qui n'était pas aimante, mais y avait pas de hiérarchie dans sa façon de fonctionner avec sa petite fille. Une maman qui, de toute évidence, avait déjà tellement de problèmes personnels, elle était tout le temps impatiente, jamais calme quand elle amenait sa petite fille. Et les témoignages dans l'immeuble, c'est que ça criait en permanence, peut-être qu'elle était elle-même victime de violences, je ne sais pas. Mais on voyait que le rapport à sa fille n'était jamais un rapport très affectueux, et c'était toujours dans la nervosité, et encore une fois pas adéquat par rapport à l'âge : des exigences que l'enfant se tienne tranquille, se taise, qui étaient pas adaptées.

40

45 I : Ok et donc cette enfant vous m'avez dit qu'elle avait 2 ans. Ce que vous relevez surtout dans cette situation c'est bien la relation mère-fille ? C'est qu'elle exigeait des trucs non

adaptées, donc il s'agissait sûrement de violence psychologique c'est ça ? Du coup physiquement vous n'avez rien vu de particulier. Est-ce qu'à ce moment-là vous avez ressenti quelque chose, votre ressenti, par rapport à cette situation ?

50

P07 : Moi ça m'avait suffisamment inquiété·e, outre le voisinage qui se plaignait aussi. A l'époque j'avais appelé la PMI pour les informer. C'était moins structuré à l'époque, le parcours. Donc moi ça m'avait suffisamment inquiété·e, pour dire « Bon, ben moi je n'ai rien constaté de très important, mais cette situation m'inquiète. Est-ce que vous êtes au courant ? Et est-ce que, éventuellement, vous pourriez vous rapprocher de cette maman parce que je la sens en difficulté pour s'occuper de sa petite fille ». Donc oui, ça m'avait suffisamment interpellé·e pour dire que je ne peux pas me contenter de constater que cette maman n'est pas comme toutes les mamans, quoi.

55

60 I : Ok. Et est-ce que vous avez eu un retour sur ce qu'a fait la PMI ?

P07 : Alors à l'époque, c'était assez hallucinant, ça c'était passé moyennement. Le médecin de PMI avait demandé ce que j'attendais d'elle. Du coup je lui ai dit : « Ben écoutez, moi je suis inquiet·e, je ne voudrais pas un jour découvrir dans le journal que une petite fille a été maltraitée, ou est passée par la fenêtre alors que j'avais eu à les recevoir en consultation et que j'ai ressenti une inquiétude et que je leur demandais de bien vouloir intervenir ». Donc là, j'avais pas eu de soutien de la part du médecin. Parce que ce n'était pas le cas de l'infirmière de la PMI, à l'époque c'était une dame, j'avais pas eu une première écoute. Après, ils sont quand même passés. J'avais informé – moi je fais toujours comme ça – j'avais informé parce que j'étais quand même inquiet·e : « Si vous le voulez bien, je voudrais bien que vous vous rapprochiez du service de PMI pour voir, vous avez besoin d'être aidée ». Et j'avais prévenu qu'ils pourraient peut-être passer. Et puis après non, on n'a plus de nouvelles. Comme souvent, à l'époque on n'avait pas de nouvelles.

65

70

75 I : Bon je crois que c'est toujours le cas.

P07 : Je ne sais pas.

I : Et la famille vous avait donné des nouvelles ou pas du tout ?

80

P07 : Après je crois que je les ai revus une fois ou deux, puis je crois qu'ils ont déménagé. Puis le papa a eu des périodes difficiles, il est allé en prison, c'étaient pas des gens ... Des gens dans la grande précarité, oui.

85

I : Ok. Maintenant je vais vous parler d'une notion que vous connaissez déjà peut-être. Il s'agit du gut feeling. C'est un sentiment décrit par les médecins d'abord en Hollande, puis ça s'est étendu. C'est défini comme un sentiment intestinal, mais surtout une intuition au moment de la consultation plutôt binaire donc soit « ça cloche » et c'est un sentiment d'alarme, soit « ça colle » et c'est un sentiment de réassurance. Il est utilisé parfois dans des situations qui sont complexes et ou des situations d'incertitude. Qu'est-ce que vous en pensez ?

90

P07 : [rires] Euh je me ... Je me, ouais ... Alors, je pense en dehors des situations de maltraitance, c'est des choses qui se présentent régulièrement, oui. Là il y a quelque chose qui cloche. Quelque chose qui ne fonctionne pas. Après je me méfie un petit peu de ça. Alors

95

moi, comment j'essaye là de redevenir – alors si c'est une consultation médicale – très clinique, et d'être, de vraiment revenir sur le professionnalisme. Parce que je me méfie de ... Vous voyez dans cette situation que je vous ai décrite, ça peut être de dire « Ben moi j'apprécie pas du tout cette façon d'éduquer son enfant, parce que ça ne correspond pas à mes standards à moi ». Alors que ça peut être une maman qui, à sa façon, est une bonne maman, euh même si moi j'étais choqué-e à priori. Donc j'essaye de me méfier de mon ressenti. Malgré tout, quand ça s'allume et que je suis alarmé-e, ben je me fais confiance quand même d'une certaine façon, je veux dire, ça pousse à creuser plus.

100
105 I : D'accord. Donc vous d'après ce que j'ai compris, c'est quelque chose dont vous vous méfiez parce que vous avez peur que vos préjugés et représentations prennent le dessus ? Est-ce que c'est ça ?

110 P07 : Alors oui, il peut y avoir de ça ! On a tous nos valeurs, et heureusement, et parfois on peut effectivement avoir des préjugés qui viennent éventuellement desservir la perception qu'on a d'une situation ou d'une personne, et de façon inadéquate, parce qu'il n'y a pas forcément de problème. Alors que nous ça nous pose problème, parce qu'on ne se sent pas bien avec la situation. Euh et c'est là que je disais, et là j'essaye d'être très professionnel-le pour justement que mes valeurs culturelles ne viennent pas parasiter une relation qui n'aurait pas lieu d'être.

115 I : Et quand vous parlez de professionnalisme, du coup vous entendez quoi par « professionnalisme » ?

120 P07 : Ben le « professionnalisme », c'est déjà nos connaissances, voilà. Donc suspicion de maltraitance, c'est d'examiner, pas simplement de rester derrière son bureau à discuter, mais examiner l'enfant, voir s'il y a des stigmates physiques qui peuvent suggérer une maltraitance. Ça va pouvoir être de dire « J'aimerais bien pouvoir m'entretenir un petit moment avec votre enfant », et pas simplement rester tout de suite à la première impression où on est dans une situation très préoccupante. Essayer de se mettre quand même des conduites cliniques préalables avant de confirmer son jugement initial, son inquiétude initiale.

125 I : D'accord. Donc ...

130 P07 : Vous savez, quand il y a de l'émotionnel on a tendance à oublier un petit peu ce côté, enfin ... On a quand même des outils techniques pour avancer.

135 I : Ok. Donc vous quand même, d'après ce que j'ai compris, vous pouvez avoir ce genre d'alarme et du coup, vous vous en méfiez d'autant plus. Mais ça vous amène quand même à creuser. Pour infirmer ou confirmer un petit peu ce que vous pensez ?

P07 : Oui, oui, j'essaye en tout cas.

140 I : Oui. Vous vous dites pas « C'est sûr que c'est ça, je fonce ». Peut-être par rapport aux conséquences suites à une IP ? On a vu dans la bibliographie qu'il y a beaucoup de médecins généralistes qui ont du mal à faire des IP, pas forcément parce qu'ils ne s'inquiètent pas pour les enfants, mais parce que ça engendrerait beaucoup de chamboulements donc ...

145 P07 : Ha ben complètement, et puis on a toujours un peu d'inquiétude ... A l'inverse pour ces
gens-là, on est le seul petit lien avec le sanitaire et social. C'est des gens qui ne sont pas
forcément très bien insérés, donc quand même, quand je vais dire aux gens que je vais
appeler la PMI ou appeler le procureur quand c'est plus grave, euh logiquement on ne va pas
beaucoup se revoir. Ça crée quand même dans la relation quelque chose qui va sans doute
150 être un obstacle aux bonnes relations futures. Mais ça alors, pour le coup en vieillissant, ce
n'est plus trop un problème. Bon là votre sujet c'est l'enfant, mais des fois on a des
situations où, avec les personnes âgées, parce que bon j'ai une patientèle qui est quand
même vieillissante, et finalement moi je pense que c'est toujours se poser la question de se
dire « Mais si je suis là, je suis là pour qui ? ». Donc au départ si on nous emmène l'enfant, je
155 suis là pour l'enfant. Si c'est pour la personne âgée, je suis là pour la personne âgée en
premier. Bien sûr il y a l'entourage, mais c'est vrai qu'en premier, le motif de consultation
est adapté à une personne. Et donc après je prends parti pour la personne qui m'est confiée.
Et après c'est de dire « Est-ce que effectivement, j'ai l'impression qu'il y a un haut risque
pour cet enfant ou pour cette personne ? ». Et si j'ai l'impression que j'ai ce haut risque, je
160 me mouille et j'y vais, même si je me trompe, mais au moins je ne laisse pas pourrir une
situation où oui, mais enfin ... Ça va, euh ... Non. Si, j'ai l'impression que ça serait la même
chose pour une suspicion d'embolie pulmonaire, et ben vous faites comme s'il y avait
embolie pulmonaire. Pour la maltraitance c'est un peu pareil. Si vous pensez qu'il y a
maltraitance, vous faites comme si. Parce que vous savez que de temps en temps les
165 conséquences de la maltraitance peuvent aller très loin pour l'intégrité physique et
psychique. Donc moi c'est un truc ... Au début c'est un peu difficile, mais je pense que ça
c'est en pratiquant qu'on vient à ça parce que sinon c'est pas tenable quoi. Et à partir de là,
c'est quand même plus simple de se dire « Aujourd'hui elle m'a emmené sa petite fille, je
suis inquiet·e pour cette petite fille, eh bien je vais essayer de mettre en marche une
170 démarche qui soit utile pour éviter que les choses n'évoluent dans le mauvais sens ».

I : Et si jamais elle ne vous avait pas emmené la petite fille et qu'elle était venue en
consultation avec la petite, mais que la consultation n'était pas pour elle. Qu'elle n'arrivait
juste pas à faire garder la petite, mais que vous aviez vu la même chose c'est-à-dire un
175 contact particulier entre la mère et la fille, qu'est-ce que vous auriez fait ?

P07 : Je pense presque la même chose quand même. Oui parce que après y a quand-même
des notions qui se rajoutent. Il y a des notions de fragilité, un enfant de 2 ans ce n'est pas un
adulte, on a quand même une responsabilité.

180 I : Ok. Alors je pense que vous avez un petit répondu déjà à ma dernière question, mais
qu'est-ce que vous pensez de l'utilisation du gut feeling – cette intuition – pour dépister la
maltraitance infantile en consultation de médecine générale ?

185 P07 : Fiou ... Qu'est-ce que j'en pense ? [rires] ... Ben je me dis que finalement, on n'a pas
souvent l'occasion de le vivre, et encore heureux. [silence] J'avoue que je ne sais pas trop
quoi vous répondre.

I : Alors sinon, dans d'autres entretiens, il y a des confrères et consœurs qui nous ont dit que
190 le gut feeling, effectivement certains ne savaient pas trop quoi en penser. Parfois il faut
suivre son instinct et parfois ils avaient complètement tort. Y en a qui l'ont suivi, il y en a qui
ont évité de le suivre. Mais dans tous les cas, ça a été quand même un déclencheur, et je

pense que c'est ce que vous avez dit tout à l'heure de : on va quand même aller creuser derrière. Qu'est-ce que vous pensez de tout ça ?

195

P07 : Oui, oui, ben complètement, complètement. Euh ça pousse à creuser et je pense que par rapport à ce que je vous disais avant il faut se méfier un petit peu quand même de ses intuitions en général. Je dis pas que c'est mauvais, mais ... Ça peut faire gagner du temps les intuitions, de manière positive ou négative, ça peut faire gagner un petit peu de temps. Mais après, je pense que c'est ... C'est que dans une situation de maltraitance il y a beaucoup d'émotionnel en plus, par rapport à ... Je reviens à l'histoire, de quelque chose de très médical. Et c'est vrai que dans l'émotionnel, on aurait tendance à oublier une démarche clinique et diagnostique.

200

205 I : Ok, quand vous dites émotionnel c'est de votre part ?

P07 : Oui, oui, bien sûr, c'est le ressenti du praticien. Quand on se dit « Ouh là là ! Je fais face à quoi là ? ». Ou ça peut renvoyer à des trucs qu'on a vécus désagréables et d'être un peu submergé après la première ... Ou j'ai l'impression qu'il y a une situation de maltraitance et après d'être submergé par des émotions par rapport au fait que ça soit des situations de maltraitance infantile, et d'oublier de faire une démarche diagnostique.

210

I : Vous avez peur de faire des raccourcis ?

215 P07 : Oui, par exemple appeler la PMI sans avoir fait le travail initial de creuser un petit peu et trouver les arguments qui ne sont pas uniquement à charge. Et dire aussi « ben finalement, non c'est ... Il y a quand même des choses qui ne sont pas si terribles que ça », ou « Eh ben la effectivement ». Voilà, je pense que ça peut être une bonne chose qui ... Ça nous pousse à être encore un peu plus dans la démarche diagnostique, ne pas aller plus loin dans l'émotion inhibante je dirais.

220

I : Ok. Est-ce que je pourrais résumer un petit peu ça comme « le gut feeling oui, mais sûrement pas que » ?

225 P07 : Oui, tout à fait. Ça serait une amorce, et il faut rester clinique.

I : Ok bon ben super. Est-ce qu'il y a autre chose autour de ce sujet-là que vous aimeriez aborder ?

230 P07 : [haussement d'épaules] Non, mais c'est sûr que c'est des situations quand même complexes hein, on a pas beaucoup d'éléments encore une fois. J'aurais pu vous parler d'une autre situation d'une gamine qui était placée en foyer et qu'on m'amenait régulièrement le lundi ou le mardi pour des douleurs abdominales. Et en fait elle était renvoyée chez son père – et ça je ne l'ai pas vu venir tout de suite – chez son père le weekend, qui était un père qui abusait d'elle sexuellement. Et là pour le coup, comme elle était placée en foyer, eh ben j'ai pas eu l'étincelle tout de suite. Mais quand même, tous les lundis elle a mal au bide, c'est quand même bizarre. Et en fait cette enfant, elle voulait alerter, en voulant dire « Je ne veux plus retourner chez papa parce que le weekend ça se passe mal ». Et donc oui, je reviens un peu à ce que je disais au début, on est sans doute pas les plus adéquats pour repérer ces situations. Et peut-être qu'effectivement dès qu'on commence à avoir une impression inquiétante c'est que – pour le coup ça va à l'inverse de

235

240

ce que j'ai dit avant – il faut s'inquiéter quand même, parce qu'on les repère pas tant que ça. Et quand on a vraiment l'impression qu'il y a quelque chose, oui il faut creuser, mais de façon méthodique.

245

I : Et du coup c'est intéressant, parce que vous aviez dit que c'était un peu comme avec l'embolie pulmonaire, un peu comme si à partir du moment où on y pense, on est un peu obligé d'aller jusqu'au bout, de creuser. Donc c'est cohérent. Mais c'est drôle parce que vous m'avez dit au tout début de cette nouvelle histoire, que vous ne l'aviez pas vu venir, mais ...
250 J'aurais bien aimé avoir votre ressenti par rapport à tout ça même si a posteriori vous savez ce qu'il s'est passé ? Est-ce que vous vous souvenez un petit peu de ce qui vous avait fait penser à ça et ce qui aurait pu vous alerter à l'époque ?

255

P07 : Ben moi ce qui est ... Comme vous dites, j'ai pas percuté de suite, mais en fait c'est la répétition, répétition des motifs de consult, avec des examens cliniques rassurants. Et dire quand même « Alors soit elle a l'angoisse de retourner à l'école », et là en creusant avec les éducateurs, eh ben quand même on ne pensait pas que le weekend ... Là c'était le fait qu'elle était dans une forme de prise en charge, j'étais moins alerte. Alors que j'avais déjà ça sous les yeux dès la première consult finalement.

260

I : Oui, après en médecine générale le gut feeling il peut aussi arriver au bout de plusieurs consultations. Des douleurs abdo chez l'enfant ça arrive quand même souvent. Et du coup, la répétition rend les choses plus suspectes. Et du coup que s'est-il passé ? Vous vous êtes mis en contact avec les éducateurs ?

265

P07 : Oui, là comme c'était une enfant placée dans un foyer, ils l'accompagnaient. Donc lors de la troisième ou quatrième consultation, j'ai évoqué la situation avec l'éducateur. Je lui ai dit « Mais quand même, ça ne vous surprend pas ? Enfin moi je suis quand même surpris-e de revoir cette petite fille aussi souvent pour des douleurs abdominales, surtout en début de semaine, et avec toujours un examen rassurant somatique. J'ai rien qui puisse expliquer ces douleurs ». Et après effectivement, je pense que eux, ils avaient leur procédure, ils ont du ré-alerter le juge pour enfant. Là c'est pareil, c'est assez ancien, il y a eu à nouveau une enquête qui a démontré, qu'effectivement, à nouveau le papa se comportait mal le weekend. Je l'ai pas eu initialement, c'est ça que je voulais dire, dans cette situation, je ... Et probablement parce qu'elle était déjà placée et normalement protégée du risque, ça n'a pas sonné dans ma tête.

275

280

I : Ça n'a pas sonné tout de suite, mais ça a sonné quand même. Donc peut-être même que vous avez été rassuré-e par l'examen clinique, qu'elle avait été placée, et que au final, vous avez eu l'autre gut feeling à l'inverse « ça colle ».

P07 : Oui c'est vrai, ça collait au départ, douleurs abdominales chez l'enfant c'est quand même ... Et au bout d'un moment, voilà, ça ne colle plus.

ENTRETIEN 8

I : Dans le questionnaire vous avez répondu que vous avez été confronté-e déjà à ce genre de situations, est-ce que vous pourriez m'en parler s'il vous plaît ?

5

P08 : Oui, alors je fais un dépistage systématique pour les adultes et pour les enfants. J'essaye de noter tous les points d'alerte possibles et imaginables que je peux identifier, et moi ça a commencé quand j'étais déjà interne. J'ai rencontré une petite fille pour infection urinaire, elle était accompagnée de sa belle-mère. Elles avaient un bon contact entre elles, ça aurait pu être hyper simple et en fait je suis sorti-e vraiment avec du gut feeling, en me disant « Ça pue, y a un truc qui tourne pas rond » mais je ne savais pas exprimer quoi. Parce que la petite s'exprimait bien, elle était à l'aise, la belle-mère, le lien était très bien. Et en fait, en en parlant avec la secrétaire, elle m'a dit « Mais en fait on a fait un signalement pour cette enfant et sa sœur il y a un an, et en fait c'est la maman qui était suspectée de maltraitance ». Et en fait derrière, moi je les ai revues en garde, je les ai revues plusieurs fois, j'ai fini par devenir le médecin traitant et refaire une IP, effectivement sur les points d'alerte multiples et variés.

10

15

I : Ok. Alors du coup, ça c'était au tout début de votre exercice ?

20

P08 : Alors la première fois que je les ai vues, c'était juillet 2020. Et après je les ai vues en garde en janvier 2021. Et du coup, je les suis toujours régulièrement. Et y a plus de 6 mois de suivi en tant que médecin traitant.

25

I : Donc là vous m'avez parlé directement des points d'alerte. Est-ce que vous pouvez m'en parler un peu plus s'il vous plaît ?

P08 : Ha ! Toute la liste ? Elle est immense.

30

I : Alors non, pas toute la liste, si c'est celle de l'HAS, alors non.

P08 : Oui, alors je recoupe la liste de l'HAS avec mes cours. Et après je me suis formé-e aussi au dessin d'enfant, et sur les différents points d'alerte. Je les fais souvent dessiner juste pour qu'ils s'occupent et en fait je garde systématiquement les dessins dans les dossiers. Et en fait, chez ces enfants-là j'avais des dessins très évocateurs, ouais. Pour cette enfant-là comme points d'alerte, j'avais des infections urinaires à répétition sans facteur favorisant, sans anomalie anatomique. Voilà, j'avais une enfant qui se dissociait pendant l'examen, une enfant avec vraiment une perte de contact. Elle refusait l'examen, et en fait, quand tu levais le t-shirt pour examiner le ventre là, elle dissociait : elle avait le regard qui partait, elle n'était plus là, quoi. Avec une parentalisation.

35

40

I : Ok. Oui, donc vous vous avez une formation particulière, mais moi je vais vraiment creuser, que vous m'expliquiez tous vos sentiments à propos de la première consultation, la première fois que vous l'avez vue avec une infection urinaire, avec un maximum de détails si c'est possible.

45

P08 : Oui, oui, oui. Ben de toute façon, j'ai flippé, j'ai du tout noter donc ça ira. Non, mais effectivement il y avait vraiment cette impression d'une enfant qui était coopérante à l'examen, qui était bien avec sa belle-mère mais par contre qui était pas dans le jeu, pas curieuse, pas exploratrice dans le cabinet comme peuvent être les autres enfants, surtout la première fois qu'ils viennent. Une enfant trop sage, ça, ça m'avait interpellé-e mais bon il y a des enfants un peu timides et un peu sages sans que ça soit des points d'appel. Moi j'avais viscéralement le ventre noué, avec la sensation de se dire y a un truc qui va pas. Je sens qu'il y a quelque chose qui ne va pas, mais voilà. Moi, la belle-mère elle m'avait dit « Mais à chaque fois qu'elle rentre de chez la maman y a toujours quelque chose ». Donc j'avais saisi la perche en disant « Ben est-ce que vous soupçonnez la maman de quoi que ce soit ? Y a des éléments qui vous inquiètent ? », enfin ... Et elle a jamais répondu. En fait ils ont porté plainte à plusieurs reprises, le parcours, ils le connaissent, et en fait il ne se passe jamais rien. Donc elle ne voulait pas réactiver la boucle. Mais à ce moment-là, elle était là en disant « Non, mais c'est pas ce que je dis », mais on sentait qu'il y avait une mésentente entre les deux, mais au moment de l'entretien je ne me suis pas dit « La maman est maltraitante ». Et voilà, vraiment une impression de « Y a un souci, y a quelque chose qui m'interpelle ». En tout cas, je sens la petite pas à l'aise, et moi je me sens comme si j'étais en danger, alors qu'en fait je suis dans mon cabinet. La petite, ben elle est très agréable, sa belle-mère aussi, enfin y avait pas de raison que moi je ne me sente pas bien. Et en plus si ça avait été une journée qui avait été difficile, non ... Je venais de manger, j'étais bien, j'ai pas trouvé de raison ... Donc vraiment le ventre noué, ce sentiment qu'on est un peu alerte, on se dit « Mais pourquoi je suis un peu stressée, un peu ... Enfin voilà, pas bien alors qu'il n'y a pas de raison ».

70

I : Ok et vraiment comme si *vous* vous étiez en danger ?

P08 : Oui vraiment. Pas comme si j'étais en danger immédiat, mais ce sentiment que comme tu viens, par exemple, comme quand tu te fais surprendre par quelque chose, enfin ... Ou bien « Ou là ! Voilà, là je l'ai échappé belle ». Et après pendant quelques instants je suis un peu sur le vif. Enfin voilà, tu te dis que y a quelque chose, tu es sur tes gardes. Là, je ne voyais pas pourquoi je me sentais comme ça, quoi. Du coup j'ai rappelé la CRIP pour savoir ce qui avait été fait. Ils m'ont renvoyé vers la PMI de la ville, où ils m'ont dit qu'en fait il y avait un suivi avec les éducateurs. Mais bon, je crois que la maman elle refuse quand même. J'ai fini par avoir la médecin de la PMI, je l'ai rappelée, et elle me dit « Ça fait deux ans que j'ai pas vu les enfants ». Enfin voilà, l'assistante sociale me disait un peu « Mais tout va bien, les filles grandissent bien », voilà. Et la médecin plutôt le contraire « On reste très inquiets pour ces enfants, on a du mal à faire adhérer la mère et le père au plan thérapeutique », enfin voilà quoi, ça reste précaire. Et moi, quand je l'ai revue encore en garde pour encore une suspicion d'infection urinaire, et là vraiment elle est rentrée – déjà elle se cachait derrière son papa – elle a dit « Papa je t'aime » et il lui a répondu étonné « Mais oui, mais moi aussi je t'aime ma chérie ». Elle était collée à lui, elle ne voulait pas que je l'examine alors qu'on s'était déjà vu·e·s. Euh, j'ai essayé de lui expliquer, de lui expliquer l'examen. Je lui ai dit « Ben moi j'ai pas besoin que tu te déshabilles, j'ai juste besoin de voir à travers le t-shirt ». Et quand j'ai vu qu'elle se dissociait, je lui ai dit « Tu sais quoi, on arrête là, tu vas te mettre dans les bras de papa » et je l'ai examinée dans les bras de son papa. Mais vraiment y avait rien qui allait, elle avait des bleus partout. Y avait rien qui allait dans cette consultation, papa qui me disait « Mais je ne sais plus quoi faire, je porte plainte tout le temps, il ne se passe rien ». Et là par contre, pour moi, pour mon vécu à moi j'étais plus à l'aise parce que j'avais toute l'histoire, j'avais pas eu ce sentiment bizarre. Par contre j'ai dit directement au

95

papa « Ecoutez j'ai assez de points d'appel pour intervenir et je lâcherai pas. Je comprends que vous soyez épuisé, c'est votre fille, vous l'aimez et y a une dimension émotionnelle que moi je n'ai pas, et que je ne lâcherai pas le morceau quoi ». Et après moi j'ai fait l'IP, la CRIP m'a rappelé en me disant « On fait un suivi PMI », la maman a pas collé, du coup ils ont dit
100 « Ben on retire la garde ». La maman est venue au cabinet en me disant « Mais en fait je veux que vous soyez le médecin traitant », mais enfin bon voilà « Je colle à tout ce qu'on dit pour garder mes enfants ». Et puis en fait, ben elle ... Comment dire ? En fait, une fois dans le dossier – comme je les voyais avec le papa, c'est le numéro de sécu du papa qui est rentré – elle est venue sans la carte vitale, donc en fait je lui avais fait une feuille de soin dégradé,
105 mais j'ai pas fait attention, ça avait été avec le numéro du papa. Donc c'est elle qui a payé, mais c'est le papa qui s'est fait rembourser. Donc voilà, ça a fait débat. Après, un jour j'ai fait une ordonnance et mon logiciel a mis une posologie d'adulte alors que moi j'avais mis une posologie d'enfant – dans mon ordinateur c'est écrit posologie enfant – mais c'est pas ce qui s'est imprimé, donc je crois que j'ai eu un bug. Donc la pharmacie a récupéré, elle m'a
110 rappelé-e, y a pas eu de soucis, mais la maman disait « Mais, ha, elle essaye de tuer mes enfants ». Le conjoint violent est venu au cabinet et m'a menacé physiquement. Ouais, non, non, ça a été ... Et moi du coup j'ai relancé la PMI, et du coup j'ai dit « Ok elle ne veut plus que je sois le médecin très bien, mais il faut qu'il y ait un suivi, enfin ces gens ils ont un comportement qui n'est pas adapté, et les enfants ils sont en danger ». Et en fait il s'est
115 passé que la PMI a laissé couler. Ils ont toujours la garde. Ils ont dit au papa que je ne devais plus être le médecin traitant parce que j'étais trop « alerte » sur ce qu'il se passait. [rire jaune] Le papa me disait « Mais moi je vais saisir le JAF, j'en peux plus il faut que ça avance ». Et la PMI a dit « Mais si nous on l'a pas saisi, il va refuser votre demande. Ça sert à rien ». Donc j'ai un papa qui se sent démuné et très isolé. Et moi j'ose plus faire grand-chose du
120 coup, parce que plus je vais essayer de les aider et moins ça sera efficace. Donc je continue à voir les filles quand elles sont chez leur papa et jusqu'à maintenant je les ai revues pour des choses bénignes. Donc des molluscum contagiosum, quelques choses pour lesquelles j'avais pas de points d'alerte. Mais si j'en ai encore, je referai une IP. Et j'avais quand même appelé la médecine légale, la pédiatrie, je leur avais fait passer le dossier pour les tenir au courant de comment ça évoluait. Parce que suite aux plaintes, il y a quand même eu une expertise
125 par la médecine légale. Et la médecine légale m'a dit « Mais il faut relancer la CRIP », parce que visiblement ça n'avancait pas. La CRIP a relancé la PMI, qui visiblement n'a pas apprécié en disant « Mais pourquoi vous venez fouiller alors qu'en fait nous on fait le suivi », mais ... Et puis moi ce qui m'étonnait beaucoup ... En fait, moi j'avais la petite qui me dessinait des
130 monstres tout le temps. Elle dessinait le monstre qui venait la nuit. Et la fille aînée avait dessiné sa famille – donc sa maman et sa petite sœur – et elle m'avait mis à côté, et de l'autre côté de moi il y avait le beau-père. Donc elle m'a mis en paravent entre la famille et le beau-père. Elles avaient 3 et 4 ans à l'époque. Donc je me suis dit qu'il y avait des points d'alerte qui n'étaient pas négligeables. Mais en tout cas, avec ses enfants le père est très
135 adapté. Alors que la maman je la trouve pas adaptée. Déjà je vois, les filles appellent leur mère par son prénom. Et la belle-mère elles l'appellent « maman ». La maman n'a pas de contact physique avec ses enfants non plus. Y a une liste de point d'appels qui sont très, très longs. Maintenant après, je garde espoir pour ces enfants parce que quand je les vois, elles ont des comportements de plus en plus adaptés. Enfin j'ai l'impression qu'elles sont très
140 résilientes en fait. Et moi j'ai dit au papa « Voilà, vos filles elles trouveront un moyen de grandir, mais elles sauront qui a été là pour elles et qui ne l'a pas été. Mais moi pour l'instant je ne peux rien faire de plus, quoi ». Quand elles venaient avec la maman, et qu'elles repartaient, elles s'accrochaient physiquement à mes jambes, quoi. Là maintenant la petite est scolarisée, donc je pense que aussi d'aller à l'école et de voir autre chose ça va les aider à

145 se construire. Mais voilà, c'est long et on perd du temps. Mais ça fait plusieurs fois où ils
disent « On retire la garde » et puis finalement ils ne le font pas. Donc bon, quand tu es à 5-6
fois d'aller-retours ... Et en plus, quand elles ont eu des molluscum contagiosum, la maman
avait mis du Duofilm d'elle-même, donc l'aspect n'était pas typique et surtout la grande elle
150 en avait plein les fesses, donc j'ai dit « Ben là je veux un avis dermato ». Donc je l'ai appelée
pour expliquer le contexte, en disant « Ben voilà, si ça se trouve je demandais pour rien,
mais c'était tout blanc, donc j'étais incapable d'identifier ». La dermato m'a dit « Si c'est des
verrues, c'est signalement direct », et quand elle l'a vu, c'étaient des molluscum donc y avait
rien à faire. Donc on attend. J'ai pas revu la maman, je pense que je ne la reverrai jamais.

155 I : Donc vous vous suiviez les deux enfants ?

P08 : Oui. En fait moi je suivais les deux, mais en fait c'était la grande qui verbalisait
beaucoup, elle disait parfois « Maman et son chéri ils mettent la main dans la culotte », quoi.
Moi là j'ai plusieurs plaintes, j'ai plusieurs médecins alertés, j'avais du nomadisme médical,
160 j'avais plein de points d'appel. Je suis sûr·e de moi et j'ai du mal. Et je me dis le jour où j'ai
un point d'appel isolé, où je suis pas trop sûr·e de moi, eh ben du coup, je ne suis pas sûr·e
de faire tout ça. Parce qu'on se dit « Ça n'aboutira jamais ! ». Alors moi je le ferai quand
même pour me dire que j'aurais la conscience tranquille, mais il faut être conscient·e qu'on
se bat. Moi du coup je le fais beaucoup moins parce que ça m'a découragé·e.

165

I : Ok. Et est-ce que vous pourriez me parler d'une histoire dans laquelle c'était un enfant
que vous ne connaissiez pas beaucoup ou voilà, et chez qui vous avez suspecté quelque
chose ? Et si oui comment ça s'est passé pour vous ?

170 P08 : L'autre fois où j'ai eu des suspicions de maltraitance, c'était sur mes gardes. Là j'avais
un enfant qui avait un carnet de santé pas rempli du tout, qui avait une courbe de poids en
dessous des deux décimales. Mais sans aucun point avant pour faire une courbe, donc j'en
sais rien. Pas de notion sur les vaccins, rien. Elle venait pour un pied main bouche en disant
de faire un réel suivi. En garde je n'ai pas de toise, donc je n'ai pas pu mesurer pour essayer
175 de compléter le carnet. Donc j'ai insisté plus plus. J'ai pas fait d'IP et de signalement parce
que les parents me semblaient adaptés, mais juste perdus. Donc je les ai renvoyés vers la
PMI, et de prendre un médecin qui fasse un suivi régulier, de bien amener le carnet à chaque
fois et de voir avec la PMI, mais sans plus. Et en fait, ils sont venus consulter ma collègue, et
du coup, comme elle a toutes mes observ (sic) de pendant ma garde, elle les a vus, a remis
180 une couche, mais n'est pas sûre qu'ils aient compris. Donc voilà, mais on verra. En tout cas
on a une suspicion de précarité, de danger de l'enfant par de la négligence, mais sans plus.
Mais là, j'avoue que comme il y avait le contexte de garde et que la maman était très
inquiète du pied main bouche, j'ai plus travaillé sur le côté réassurance et éducation
thérapeutique que, voilà. Et je lui ai dit « Il faut faire ça, c'est important », mais je ne me suis
185 pas senti·e inquiet·e pour l'enfant. Je ne me suis pas dit qu'elle était en danger immédiat.
Elle avait la courbe de poids cassée, mais visuellement, elle avait pas l'air dénutri, elle
présentait bien, mais comme j'avais pas de taille, c'était dur de savoir un peu ... Pas de
référence. Donc en espérant qu'ils reviennent.

190 I : Ok, donc vous au final, le gut feeling vous connaissez bien le concept.

P08 : Oui, et il marche bien.

195 I : [rires] Oui, ben justement j'allais vous demander. Qu'est-ce que vous pensez de l'utilisation du gut feeling pour le dépistage de la maltraitance en consultation justement ?

200 P08 : [acquiesce] Moi, je pense ... On peut se tromper, c'est pas 100%, mais je trouve que c'est un très bon point de repère. Je le dis aux étudiants qui passent au cabinet – parce que je leur fais toujours un topo sur les violences, la maltraitance – et je leur dis qu'à partir du moment où vous sentez dans votre corps, voilà, y a quelque chose qui vous dit que c'est pas normal, c'est que c'est pas normal. C'est pas forcément grave, mais c'est qu'il faut creuser, il faut poser des questions, il faut aller plus loin. C'est qu'il y a quelque chose qui vous interpelle et il faut prendre le temps de s'écouter en se disant « Là, y a quelque chose qui ne tourne pas rond, et qu'est-ce que c'est ? » et faut creuser un peu. Et moi c'est ce qui m'avait un peu frustré-e sur la première consultation de la première situation dont on a parlé. C'est que je suis sorti-e en me disant « Mais je ne vois pas c'est quoi le problème » parce qu'en fait la belle mère me l'avait un peu caché. Elle est devenue, pareil, une de mes patientes après et « J'ai eu tort de pas vous avoir déballé dès le premier jour, mais on est tellement épuisé de ressasser et que ça n'avance pas ». Mais ouais, moi je pense que c'est un très bon signe d'alerte.

I : Ok, donc au moins pour aller chercher pour confirmer ou infirmer ?

215 P08 : Ouais, pour moi c'est un drapeau rouge, comme une cassure de la courbe. Alors peut-être qu'il y avait juste un rhume ou une pyélo à ce moment-là, mais quand même, ça reste quelque chose qui doit nous interpeler et nous pousser à creuser.

I : A la même intensité que les signes cliniques ou l'interrogatoire ?

220 P08 : Ben ouais. Oui, oui.

I : Ok, ben très bien. Est-ce que y a autre chose dont vous aimeriez parler à ce propos ? Me raconter une autre histoire ? M'alerter ? Vous qui avez l'expérience.

225 P08 : Non, moi ce que je veux c'est que tout le monde soit formé aux violences, parce que ça règlerait pas mal de lombalgies, syndrome de l'intestin irritable et autres joyeusetés dans lesquelles parfois on a du mal à s'en sortir. Mais voilà. Je suis convaincu-e que c'est quelque chose de médical et qu'il faut y être attentif. J'aime bien ça, je trouve que c'est passionnant. C'est pas toujours très joyeux, mais c'est passionnant. Je pense que clairement ça rentre dans nos champs de compétences, quoi.

I : Oui, parfois en entretien, certains m'ont dit que les écoles sont plus à même de dépister la maltraitance, et que notre rôle n'est pas si important dans le dépistage. Qu'en pensez-vous ?

235 P08 : [fait non de la tête] Non je suis pas d'accord, parce que nous quand on a des points d'appel, c'est que ça va déjà trop loin. Dans la plupart des cas il n'y a pas de point d'appel. Et je pense que justement, c'est le fait d'être vigilant, tous chacun avec notre regard de professionnel, qui va nous permettre en fait de repérer le maximum de situations, et d'aider un maximum d'enfants. J'entends que pour les ... Je discute pas mal avec les instit (sic), qui disent « Pour nous c'est difficile de faire une IP parce qu'on ne se sent pas légitime », parce qu'elles disent « Ben nous on ne fait jamais de certificat donc ». Tout le monde se renvoie la balle. Et moi je trouve qu'en étant formé, ça nous donne assez d'assurance pour se dire

« Ben si, en fait c'est mon rôle ». Et puis c'est important, ça augmente le risque de cancer, de maladie auto-immune, de maladie cardiovasculaire, enfin c'est totalement notre job. Les impacts, qu'ils soient psychologiques ou physiques, c'est notre job, on en voit tous les jours. Enfin moi dans ma patientèle c'est un tiers.

I : Un tiers qui est victime de maltraitance ?

P08 : Oui, qui est victime actuellement ou qui a été victime, oui. La prévalence est énorme, les conséquences sont catastrophiques, ça se soigne facilement, c'est pas très cher quand on sait faire. Donc ... C'est nous, quoi. C'est le job du médecin généraliste. Moi je suis assez convaincu-e que, ouais c'est notre boulot, quoi.

I : Et du coup pour revenir à notre sujet, le gut feeling pour vous c'est comment exactement dans notre situation ?

P08 : Pour moi c'est, mais c'est peut-être ma vision idéaliste de la médecine mais ... On peut bien soigner les gens que si on est bien soi-même. Et donc si t'es bien toi, et que tu te connais bien, t'arrives à te dire « Ben là je suis pas à l'aise, y a quelque chose qui ne va pas ». En plus on a l'avantage, c'est notre bureau, c'est chez nous, enfin y a pas de raison qu'on ne soit pas bien. C'est pas comme si on se disait « Ha faut que j'aille courir, prendre le métro pour aller au rendez-vous d'après ». On a une facilité du fait des locaux et de l'installation. On doit se sentir bien et je pense que c'est notre responsabilité d'être vigilant à notre santé, qu'elle soit mentale ou physique, et les traumatismes ça en fait partie. Donc y a pas de moment où tu te sens pas bien, donc si tu as cette impression, ton sentiment que y a quelque chose qui ne va pas, c'est que faut creuser. Alors des fois c'est juste que c'est midi, que tu as faim, que la personne elle s'exprime d'une manière qui fait que ça t'irrite et voilà, et après je me dit « Là je suis pas bien parce que j'ai faim ». Et y a des fois où effectivement c'est ça. Et surtout chez les enfants. Moi j'ai des enfants qui sont hyperactifs qui ne sont pas forcément faciles en consultation, c'est rare que moi j'aie des sentiments négatifs. Pour pas aimer des enfants, il faut y aller. Et du coup quand je ressens des choses négatives je me pose toujours la question de qu'est-ce qu'il se passe. Est-ce que c'est juste un enfant turbulent qui est en train de foutre en l'air mon bureau (sic) et que j'arrive pas à me concentrer sur mon travail ? Est-ce que c'est parce que je trouve que la maman ou le papa ne joue pas son rôle d'éducation en disant « Non tu n'écris pas au stabilo sur l'écran de l'ordinateur du docteur » ? [rires] Ou est-ce que je suis inquiète. Mais je pense qu'il faut toujours l'écouter, mais c'est pas parce que c'est ça qu'il faut aller à l'IP ou au signalement. Mais c'est comme un appel.

280

I : Et est-ce que vous pensez qu'il faudrait s'en méfier ? Certains m'ont dit ça.

P08 : Eh ben ... J'aime pas le terme « méfier ». C'est ce que je dis aux étudiants. Je me dis il faut se pencher dessus et se demander d'où ça vient, quelque part un peu s'en méfier dans le sens où c'est pas parce qu'il est là qu'il faut foncer tête baissée. Mais c'est un point d'alerte. C'est comme quand y a de la fièvre chez un enfant, ça peut juste être une rhino et en fait on s'en fiche, comme ça peut être une méningite. Pour moi c'est exactement pareil. Il faut chercher d'où ça vient. Faire une approche diagnostique du gut feeling, quoi. Et puis si on ne trouve pas, ben ... On a de la chance. Nous au cabinet, moi j'ai fait un petit livret aux parents pour leur dire quand est-ce qu'il faut venir voir le docteur, quelles sont les consultations obligatoires et qu'est-ce qu'on fait à chaque consultation. Jusqu'à un an on

290

leur conseille de les voir tous les mois. Et en fait en les voyant tous les mois, le gut feeling on voit bien s'il persiste un peu ou pas. On peut aussi se laisser du temps, c'est l'avantage de la médecine générale. C'est pas un jour puis plus jamais. Souvent ça se perpétue. On peut
295 laisser passer une fois c'est pas très grave parce qu'on l'aura la prochaine fois, mais faut pas baisser la garde et baisser sa vigilance. Je pense qu'il faut rester alerte et quand on a ce gut feeling, se poser vraiment la question, quitte à le laisser passer en disant « Bon ben là ... ». Si ma secrétaire m'avait pas dit qu'on avait déjà fait un signalement, je serais parti·e frustré·e,
300 mais je ne comprends pas ce qu'il se passe, mais c'est pas si grave, je reverrai les enfants une prochaine fois et on verra si ça persiste ou pas.

ENTRETIEN 9

I : Dans le questionnaire vous avez répondu que vous avez été confronté-e à la situation mais que vous n'aviez pas forcément fait d'IP, ce qui est intéressant aussi pour nous. Donc est-ce que vous pourriez m'en dire un peu plus s'il vous plaît ?

P09 : D'accord. Oui alors la situation de maltraitance à laquelle j'ai été confronté-e et pour laquelle j'ai pas fait d'IP c'est ... Vous allez être un peu déçue, mais l'IP avait déjà été faite en amont par les médecins de l'enfant. Et moi j'avais vu cet enfant à l'hôpital, et c'était une situation vraiment complexe parce qu'il y avait des discordances dans les dires de la famille, de l'enfant, même des soignants, des assistants sociaux. Du coup c'était l'enfant en fait qui témoignait vraiment de ... C'était une jeune de 14 ans qui disait que – avec garde alternée des parents – qu'elle expliquait qu'elle se faisait frapper. Effectivement, au niveau de l'examen clinique il n'y avait jamais eu d'observation précisément, il y avait une souffrance psychologique certaine, et en fait l'IP avait déjà été demandée et ça a été très compliqué pour objectiver les choses. Il fallait qu'on prenne en compte la demande de l'enfant, surtout que les soignants l'écoutent et la croient. Fallait protéger aussi cette jeune fille quel que soit le type de violence. Est-ce que c'étaient des violences réelles ou c'était uniquement verbal ou quoi. Et savoir un peu où on va. C'était très compliqué, avec une position très désagréable. Ben un petit peu le cul entre deux chaises (sic). En même temps c'est super important que l'enfant soit écouté et soutenu, qu'on développe les démarches. Mais en même temps, on n'avait rien à se mettre sous la dent pour qu'il y ait vraiment une preuve de tout ça et que ça avance. En même temps on ne voulait pas isoler l'enfant de son père qui était clairement dans la demande de voir son enfant, qui était présent dans la garde et le soutien financier, et dans tout ça. Donc c'était très inconfortable, donc on ne pouvait pas faire de connerie, d'un côté comme de l'autre. Et j'ai pas de suite à cette histoire. Les violences étaient décrites par la fille, pas par la mère ni par d'autres personnes, uniquement par la fille, et elle décrivait des violences physiques venant du père. Lui était très soutenant, autant que la maman. C'était un peu inhabituel c'est vrai comme euh ... Sinon est-ce que j'ai une situation en particulier qui m'a marqué-e ? Euh ... [réflexion] J'ai pas de situation en médecine générale qui me vient en tête chez les enfants en médecine générale, c'est dommage. Je sais que quand je trouve que y a un contact bizarre avec l'enfant ou avec les parents je demande à les voir seuls.

I : Ok, et ça par exemple est-ce que vous pouvez m'en parler ?

P09 : Euh j'avais vu un enfant qui a été emmené par son grand-père. Il devait avoir 10 ans, et du coup son grand-père l'emmenait pour une virose un peu banale. Médicalement il allait bien, et en fait ... Et son grand père était très, très, très tacile avec l'enfant. Et que l'enfant était plutôt renfermé, enfin il le prenait beaucoup dans ses bras, il le prenait comme ça, je trouvais qu'il y avait un contact un peu bizarre avec le grand-père. Et du coup, bon là c'était peut-être juste moi qui me faisais des idées et j'ai demandé au grand-père de sortir et du coup j'ai discuté avec l'enfant qui m'a dit ... Je lui ai demandé « Ça se passe bien avec ton grand père ? Ça se passe bien avec tes parents ? Euh il t'a jamais demandé de faire des choses que tu ne veux pas faire ? Il ne lève pas la main sur toi ? ». Et l'enfant avait l'air un peu surpris de mes questions, et il a répondu qu'il allait bien, donc du coup c'est pas allé plus

loin. Voilà, mais j'ai quand même mis une note dans le dossier pour son médecin traitant si jamais il voulait ou il trouvait des trucs bizarres.

50 I : Ok. Alors c'est intéressant, je vais gratter un petit peu de ce que vous avez dit. Moi je veux savoir vraiment ce que vous avez ressenti, votre sentiment à ce moment-là.

P09 : D'accord. Moi mon vécu, ben mon premier sentiment c'est ce que je vous ai dit, un
sentiment un peu de malaise, j'étais malaisé·e (sic), parce que je trouvais ce grand-père très
55 sympathique, mais qui ne posait pas de question sur l'état de santé de l'enfant. Je lui ai
expliqué qu'il avait un rhume, mais il ne m'a rien demandé. Et euh quand je posais des
questions, il les répétait à l'enfant donc je m'étais dit ... Ben après pourquoi pas, mais en fin
de consultation il était très tactile avec son petit-fils et le petit-fils était plutôt renfermé, il
essayait de s'enlever des bras de son grand père. Voilà, j'ai ressenti un malaise, un peu
60 bizarre et ça surtout qui m'a amené à creuser. J'ai pas du tout vérifié sur l'examen clinique
s'il y avait des traces de coups ou de choses comme ça, ça je ne l'ai pas du tout fait. J'ai
regardé quand même sur le dossier s'il y avait des mots comme ça, mais j'ai jamais vu les
parents de l'enfant. D'ailleurs je ne les ai pas appelés non plus. Qu'est-ce que j'ai ressenti
d'autre ? J'ai été rassuré·e quand j'ai discuté seul à seul avec l'enfant. Et j'en ai pas parlé au
65 grand-père après. Voilà, je ne sais pas si c'était la question mais ...

I : Ok. Donc je vais vous parler d'une notion que peut-être vous connaissez déjà, c'est le gut
feeling. C'est une notion définie initialement par des Hollandais comme un sentiment
intestinal ou une intuition, notion binaire : soit ça cloche et c'est un sentiment d'alarme, soit
70 ça colle et c'est un sentiment de réassurance. Souvent c'est utilisé par les médecins dans des
situations complexes et/ou d'incertitude. Qu'est-ce que vous en pensez ? Est-ce que ça vous
parle ?

P09 : Oui, bien sûr ça parle.
75

I : Oui, est-ce que vous pouvez m'en dire un peu plus ?

P09 : Ça parle parce que le feeling c'est pas du hasard pour moi le feeling. Quand on ressent
quelque chose, c'est qu'on a eu une discordance. Soit une expression faciale qui nous a pas
80 plu de l'enfant, soit une bizarrerie dans le contact, soit un malaise, un truc comme ça. Pour
moi c'est pas le hasard. C'est quelque chose qui doit vraiment mettre la puce à l'oreille. Du
coup, ça me parle. Après je ne sais pas du tout si ça a été étudié, si c'est quelque chose qui
ne marche pas bien, ou si on a réellement vu que c'était un signe d'alarme efficace pour
dépister les maltraitances, ça j'en sais rien.
85

I : Ok. Alors sans avoir fait de recherches, vous qu'est-ce que vous en pensez ? Est-ce que
vous pensez que ça pourrait être utile dans le dépistage de la maltraitance ?

P09 : Oui, oui, je pense que ça pourrait être utile – et dans tous les cas – utilisé en pratique.
90 Et que justement il ne faut pas se voiler la face et se dire « Je me fais des idées », et se dire
« Hum, si je ressens ça, c'est que c'est pas pour rien ». Euh après c'est quand même isolé,
donc après il faut plus d'arguments concrets. Oui, moi ça me semble utile, je ne sais pas si
j'ai répondu à votre question.

- 95 I : Oui, si, tout à fait. Justement je vais vous demander de creuser un petit peu. On a des participants qui pensent que ça peut-être au même pied d'égalité que les autres signes cliniques dans un faisceau d'argument, qu'en pensez-vous ?
- 100 P09 : Euh non, pour moi c'est ce qui permet d'évoquer initialement le diagnostic. C'est aussi un argument dans tout le faisceau d'arguments : interrogatoire, discordance, entretien familial, examen, imageries, antécédents de l'enfant, tout ça. Donc c'est pour moi un des arguments. Alors je dirais ... Alors je sais pas si je dirais du même poids, je ne pense pas. Je dirais peut-être un poids moindre. Mais c'est ce qui peut déclencher justement la recherche et d'aller creuser un petit peu plus loin.
- 105 I : D'accord ok. Et au contraire, tout à l'heure vous m'avez dit que quand vous avez vu l'enfant, vous étiez rassuré-e. Ça correspondrait à l'autre côté binaire du gut feeling ?
- 110 P09 : Ouais, alors moi ça a suffi à me rassurer sans aller plus loin. Parce que l'enfant n'a pas hésité, il a répondu à ma question. Y avait pas de non verbal bizarre. Ouais, non, ça va, ça m'a rassuré-e. Alors comme c'est la première fois que je le voyais, j'ai mis un mot dans le dossier pour mettre la puce à l'oreille si jamais le médecin traitant voyait mon mot. Mais ça a contribué à me rassurer et à ne pas aller plus loin.
- 115 I : Ok super. Bon merci. Est-ce qu'il y a une autre situation, autre chose que vous aimeriez aborder ?
- P09 : Euh non, j'ai pas d'autres situations qui me viennent en tête donc ...
- 120 I : Ok pas de soucis. Donc si j'ai compris de ce que vous m'avez dit, pour vous, le gut feeling pour dépister la maltraitance infantile c'est un signal d'alarme qui vous permet d'aller un petit peu plus loin en tout cas soit pour infirmer ou confirmer la suspicion. Il peut faire partie du faisceau d'argument mais dans une moins grande mesure qu'un signe clinique ou autre parmi les critères de l'HAS, mais vous auriez tendance à l'utiliser ou à le suivre ?
- 125 P09 : Oui. Je ne l'ignore pas, ça c'est sûr, ce sentiment de malaise dans cette situation précise.
- 130 I : Ok. Donc c'est ça en fait ... Avec ma co-thésarde, on essaye d'essayer d'améliorer le dépistage de la maltraitance infantile en médecine générale, et voir si ce gut feeling là est utilisé, comment est-ce qu'il est décrit et est-ce que – même si on ne peut pas y répondre maintenant – est-ce qu'il est efficace ?
- 135 P09 : Oui c'est comme l'embolie pulmonaire, on ne peut pas l'ignorer à partir du moment où on l'a ressenti.
- I : Oui, ce n'est pas la première fois qu'on me le dit. Du coup est-ce qu'en l'écoutant un petit peu plus, est-ce qu'on arriverait à mieux dépister la maltraitance infantile en médecine générale ?
- 140 P09 : Je serais très intéressé-e d'avoir les résultats de votre thèse, et je serais surtout intéressé-e d'avoir des résultats objectifs sur quelque chose de subjectif. Quand y a du gut feeling combien d'enfants sont dépistés dans le cadre d'une maltraitance ?

145 I : Alors ça du coup, comme c'est du qualitatif ...

P09 : Oui, mais je veux dire au bout c'est intéressant.

150 I : Oui, évidemment l'ouverture serait celle-ci. Est-ce que c'est efficace ? Dans quelles proportions ? Est-ce que, au contraire ... Y a un médecin qui m'a dit que si on se fie à ça on fait plus de dépistage systématique, donc au contraire il faut s'en méfier donc c'est vraiment variable.

P09 : Ça peut peut-être rompre une relation de soin.

ANNEXE 19 : ENTRETIEN 11

ENTRETIEN 11

I : Dans le questionnaire du coup vous avez répondu que vous avez déjà été confronté-e ou que vous avez déjà évoqué une situation de maltraitance infantile.

5

P11 : Ouais.

I : Est-ce que vous pourriez m'en parler ?

10 P11 : Oui. Alors la dernière que j'ai eue et celle que j'ai ... Celle pour laquelle j'ai fait une information préoccupante. Il s'agissait de deux enfants, une fratrie de deux. Donc la petite elle a 4 ans le grand il a 7 ans. Moi je suis le médecin traitant de toute la famille mais je connais pas la maman. En fait je suis le médecin traitant du papa et de la famille du papa.

15 I : Ok, puisque c'est un couple séparé ?

20 P11 : C'est un couple divorcé, enfin séparé. C'est des parents qui ont eu des enfants très, très jeunes. Le papa il a eu le premier à 14 ans ou 15 ans je crois. Donc c'est une situation un peu particulière et euh ... Et la maman, je l'ai jamais vue parce qu'en fait elle est suivie par un autre médecin donc je la connais pas du tout.

I : Ok

25 P11 : Et en fait le papa, depuis fin de l'année 2020, il m'a amené tous les 15 jours les deux enfants le lundi matin en consultation au retour du week-end de la maman, de chez la maman, pour que je constate des bleus sur le corps de ses enfants. Et que je fasse le certificat pour qu'il donne à son avocat. Tous les 15 jours j'avais les enfants le lundi matin en consultation. Au bout d'un moment, moi ça m'a quand même posé un peu question de rédiger ces certificats. Donc j'en ai parlé un peu en équipe. Parce que du coup on ... Je bosse en ... Je travaille en centre de santé donc on a des réunions d'équipe et ça c'est quand même assez pratique pour pouvoir parler de ce genre de situation. Euh et donc à l'issue de ces réunions d'équipe, j'ai décidé ... Avec mes collègues, on a décidé que il fallait que j'arrête de faire des certificats et que je fasse une information préoccupante.

30

I : Hum.

35

P11 : Le tout c'était de se mettre d'accord avec le papa pour que ça se retourne pas contre moi et qu'il comprenne le sens de cette information préoccupante. Donc ça a été un peu compliqué, parce que le papa pensait que j'étais un peu contre lui au départ. Euh donc moi je lui ai bien expliqué que en fait il m'a amené ses enfants, il était inquiet pour ses enfants, et je l'étais aussi parce qu'effectivement il y avait des hématomes qui étaient pas toujours très évidents, hein, qui étaient pas toujours très suspect. Mais de toute façon je pense que je saurai jamais ce qui s'est vraiment passé. Enfin ce qui se passe encore. Et donc j'ai dit au papa : « écoutez, moi je suis très inquiet-e, vous les, vous me les amenez tous les 15 jours. ». Il me les amenait tous les 15 jours. Alors souvent, il amenait plutôt la petite euh parce que le grand est ...

40

45

I : Ça coupe ! Est-ce que vous pouvez peut-être essayer d'arrêter la vidéo ? Allo allo ? [interruption de la vidéo]

50

P11 : Pour avoir des informations alors ... Qu'est-ce que ça ... Donc j'ai appelé la maîtresse et j'ai appelé aussi le CODASE parce que les enfants étaient suivis par le CODASE.

I : Alors qu'est-ce que c'est que le CODASE ?

55 P11 : Alors le CODASE appartient à l'ASE. Exactement euh l'acronyme je vais regarder ... CODASE, CODASE ... C'est Comité Dauphinois d'Action Socio-Éducative.

I : D'accord.

60 P11 : En gros, c'est après une ... C'est après ... A l'issue d'une mesure éducative, les enfants ils ont été suivis par le CODASE.

I : Ok d'accord.

65 P11 : Et donc en fait c'était ... Alors je sais pas si c'est très clair, mais l'année avant, donc l'année 2020, c'est la maîtresse qui a fait une information préoccupante. À l'issue de cette information préoccupante, les enfants ont dû être suivis régulièrement par le CODASE, avec le papa et la maman.

I : D'accord.

70 P11 : Et donc moi, quasiment un an après, j'ai fait à nouveau une ... Enfin, j'ai fait moi la première information préoccupante concernant les deux enfants de la fratrie. Et donc j'ai appelé, enfin j'ai convenu avec le papa et j'ai appelé la maman que je connaissais pas pour l'en informer. L'informer de cette information et voilà.

75 I : Ok. Et ça s'est terminé comment ?

80 P11 : Alors du coup, euh le papa a très bien compris que je faisais ça parce que j'étais inquiet-e et que moi je cherchais pas à savoir qui faisait quoi et qu'est-ce qui se passait chez la maman. Le papa est revenu me voir plusieurs fois tout seul. En fait je lui ai demandé ... Après coup, je lui ai demandé de plus venir avec ses enfants pour me parler de ce genre de situation.

I : Hum.

85 P11 : Et c'était assez ... En fait c'était très violent la façon dont il parlait de leur maman devant eux. Et notamment en fait, le fait de venir chez le médecin, pour une petite de 4 ans, de venir chez le médecin tous les 15 jours pour qu'on mesure ses bleus, moi je trouve ça hyper violent. Donc je lui ai demandé qu'on en discute sans ses enfants. Et du coup, il a pris l'habitude de venir, en tout cas quand il parle de ça, sans ses enfants. Donc ça, c'est plutôt pas mal. La maman elle a été un peu étonnée, mais elle a plutôt bien pris quand je l'ai appelée. Elle a plutôt bien pris la chose et du coup il y a eu un jugement, là, cet été.

90 I : Ok.

95 P11 : Euh il en est ressorti que si dans 6 mois ... Donc ils doivent toujours se présenter au CODASE. Je crois que c'est une fois par semaine, chacun de leur côté. Donc le papa et la maman avec les deux enfants. Donc deux fois par semaine pour les enfants. Si je me trompe pas. Et si dans 6 mois euh il y a pas d'amélioration, c'est à dire ... L'amélioration, c'est-à-dire, c'est l'aîné qui raconte des choses à la maîtresse et à la maman. S'il n'y a pas de changement à ce niveau-là, les enfants seront placés. C'est ce que le juge a dit ... Enfin moi j'ai juste les dires du papa.

100

I : Ouais. Ok.

P11 : Voilà.

105 I : Donc là on était sur une situation ... De ce que vous me racontez, c'était une situation plutôt factuelle où vous avez vu des bleus, dont certains étaient suspects et d'autres pas forcément. Ou est-ce qu'il y avait des bleus pas forcément suspects ?

110 P11 : Non, non il y avait ... La plupart du temps c'étaient pas des bleus suspects. C'étaient des bleus sur les membres inférieurs punctiformes. Il y a eu ... Il me semble qu'il y a eu deux consultations où il y avait des bleus, effectivement sur le front et derrière l'oreille où ... En tout cas l'interrogatoire était un peu difficile à prendre, à préciser, parce que ... En fait, lui il y était pas parce qu'ils étaient chez la maman et la petite ... En fait, c'est ça qui m'a poussé-e aussi à faire l'information préoccupante. C'est que la petite avait un discours assez inquiétant. En fait, elle parlait d'elle à la troisième personne. Moi
115 j'avais vraiment la sensation qu'elle a été manipulée. Je sais pas par qui, mais j'avais l'impression qu'on lui demandait de dire quelque chose devant moi. Donc elle parlait, elle disait euh « elle s'est fait cogner », « elle s'est fait taper », euh « elle s'est cogné contre une pierre ». C'était ... En fait, c'est ça qui ... Je crois que j'ai vraiment eu le déclic là. Je me suis dit : « non, là il faut que je fasse quelque chose ». C'était très perturbant. Elle parlait d'elle ... Voilà, elle parlait d'elle à la troisième personne et
120 je me suis dit « il se passe quelque chose ».

I : Est-ce qu'il y a eu d'autres choses comme ça, en dehors de quelque chose de factuel, qui vous a fait évoquer la situation de maltraitance ?

125 P11 : Ouais, alors il y a eu un peu la situation familiale. Moi je connais du coup, donc les grands-parents des enfants du côté paternel. Et je sais que le grand-père a été violent avec ses enfants. Il était violent avec sa femme il y a une dizaine d'années. Alors moi j'étais ... J'exerçais pas, mais je connais bien la grand-mère, donc la grand-mère m'avait déjà raconté tout ça. Donc le papa lui-même il a été victime de violence, en tout cas spectateur de violence conjugale et victime de violences, de
130 maltraitance quand il était enfant de la part de son père. Donc le contexte familial me faisait dire aussi. Mais encore une fois j'ai ... Je suis incapable de trancher, hein. Je suis pas capable de dire ce qui se passait ni chez le père, ni chez la mère. Mais j'ai ... Je sentais qu'il y avait quelque chose qui ... Que j'avais un mauvais ... Un mauvais pressentiment.

135 I : Ok euh et du coup là, hum ... Ça, c'est une situation de services. Est-ce que vous avez été confronté-e à d'autres situations, mais plutôt de négligence ? Ou bien même d'autres situations de sévices ? Est-ce qu'on pourrait en parler ?

140 P11 : Alors je réfléchis. Dernièrement ... Moi je suis jeune médecin, donc j'ai pas non plus une expérience, mais je réfléchis ... Uniquement sur les enfants ? Oui, la thèse c'est que sur les enfants.

I : Ouais, ouais, c'est maltraitance infantile.

145 P11 : Alors, euh négligence, est-ce que par exemple le refus de toute vaccination ça peut être considéré comme une négligence ?

I : Maintenant que c'est obligatoire, oui.

150 P11 : Ouais. Euh je pense à ça parce que j'ai revu la maman cet après-midi. Et le petit, maintenant il a un an et demi. La maman a toujours refusé en bloc les vaccins, donc on était très, très embêtés. C'est une maman qui est d'origine tchétchène et en fait elle s'est séparée... C'est une maman aussi très, très jeune. Elle a 23 ans je crois, son petit un an et demi. Elle est moins jeune que l'autre, mais ... Et du coup, elle a toujours refusé les vaccins, avec un suivi qui était très insuffisant pour son petit. Ils se sont séparés assez vite, les parents. Et en fait, de façon étonnante, il y a 3 mois, elle est venue me
155 voir en consultation en me disant que en fait c'est pas elle qui refusait les vaccins, c'est le papa. Et la famille du papa. En fait, elle est venue un peu toute seule, ses parents ils sont en France mais ils sont pas à Grenoble. Et en fait, c'est la famille du papa avait une emprise sur elle et son son ex conjoint. Et en fait, c'est eux qui lui demandaient de pas vacciner l'enfant.

160 I : Ok.

P11 : Et on s'était posé la question à l'époque de faire une information préoccupante, parce que la maman ... En fait on voyait toujours que la maman avec le petit, qui refusait les vaccins malgré plusieurs explications, et différentes manières. Et on s'était posé la question d'une information
165 préoccupante. Et je trouve que c'est intéressant d'avoir pris un peu de recul sur cette situation avec cette maman, qui finalement après s'être séparé plusieurs fois du papa, elle a finalement avoué que c'était la famille, en fait, la famille du papa, donc la famille de son conjoint, qui était contre. Et qu'elle a jamais été contre les vaccins. C'est pour ça qu'elle était très fermée, en fait, à la discussion. Et là, elle veut faire le rattrapage. Avec elle, là on est en train de faire tout le rattrapage vaccinal.

170 I : Ok.

P11 : Mais d'ailleurs elle le cache au papa, donc c'est un peu compliqué. Mais euh donc c'était pas vraiment, c'était pas vraiment une négligence. C'était une négligence qu'on suspectait, oui.
175 Finalement la maman était plutôt sous emprise. Et après, je réfléchis ... J'ai des situations plus ...

I : Est-ce que vous avez fait d'autres IP ?

P11 : J'ai eu ... Alors oui, ça y est. Oui, j'en ai, en fait, j'en ai ... Non c'était ma première IP la première
180 situation. Mais on a fait une IP qu'on a rédigée un peu ensemble, mais c'est ma collègue qui l'a envoyée à son nom, parce que en fait c'était un couple qui était suivi au centre de santé. Je suis pas ... J'étais pas médecin traitant mais je voyais souvent les enfants en dépannage. C'était un couple avec trois enfants, trois enfants ados, et la maman était victime de violence conjugale et les enfants ont été victimes les uns après les autres de violence de la part du papa. Physique et psychologique. Et
185 en fait, il y a eu plusieurs informations préoccupantes quand on l'a ... Nous, on a fini par faire un signalement je crois qu'on a ... Une information qui concerne ... Ou bien d'autres ... Non c'était une information préoccupante. Il y en avait déjà eu il me semble trois ou quatre, donc une fois pour la grande, une fois pour le petit, une fois pour celle du milieu, une fois pour la maman, un signalement pour la maman. Et en fait, ça avait quand même bien traîné. Et nous quand on a fait l'information
190 préoccupante, la dernière, parce que maintenant le papa il est en prison.

I : Hum.

P11 : Ben ce qui nous avait inquiété, c'était que le papa avait ... C'est ça, le papa s'en prenait au
195 dernier alors qu'il s'en était jamais pris à son fils. Il s'en prenait aussi en fait à sa femme et aux filles, et il s'en est pris au dernier. Et donc l'information préoccupante ... Je sais pas si c'est un concours de circonstances, mais ça a été très, très rapide. Alors en fait ce qui s'est passé, c'est que on n'a pas eu de retour de la CRIP, mais par contre, il me semble dans les 15 jours qui suivent, le papa il a été emprisonné hyper rapidement. Parce que ce qui s'est passé, c'est qu'il a violenté son fils à domicile,
200 son fils il a fait un malaise et la maman a appelé le 15. Et en fait c'est le ... C'est les pompiers et le 15 qui ont retenu le papa, qui ont appelé la gendarmerie ou la police. Et la police attendait le papa en bas. En fait, la maman elle a eu le temps de tout raconter, enfin de raconter toutes les violences. Parce que le papa, en voyant son fils faire un malaise, il est parti faire un tour. Les pompiers sont arrivés à ce moment-là. Le SAMU, je sais plus si c'étaient les pompiers ou le SAMU, et la maman a raconté ... Parce que le papa ... Parce que sinon elle aurait jamais raconté ça devant le père. Et donc eux ils ont appelé la police. Et la police l'attendait. En fait le papa est revenu au bout d'un moment. Ils ont tenu la jambe au papa, les pompiers, en disant « Comment ça se passe le confinement ? » – c'était pendant confinement – « Ça se passe comment le confinement avec vos enfants ? ». Et le temps que la police arrive. Et en fait ils ont réceptionné, puis il est ... Depuis il est jamais revenu, il est
210 en prison.

I : Ok.

- 215 P11 : Donc et ça je sais pas, du coup je me demandais si, je sais pas, si en appelant le 15, ils avaient accès à des données. J'en sais rien, je pense pas hein, mais est-ce qu'ils ont accès à ce ... Non pas du tout.
- I : Non pas du tout.
- 220 P11 : Est-ce que il y a quelque chose qui s'affiche ? Une information préoccupante qui a déjà été faite ?
- I : Non je pense pas.
- 225 P11 : Donc ça s'est bien terminé, hein. Mais je sais pas si cette information préoccupante elle y est pour quelque chose et je suis pas sûr en fait.
- I : En discutant avec la CRIP il nous racontait que c'était souvent le cumul des IP qui faisait bouger les choses, pas une IP, à moins que ça soit un signalement.
- 230 P11 : Mais non, non, c'était pas un signalement, c'était une IP.
- I : D'accord. C'est possible que le médecin du SAMU, ou quoi, ou quelqu'un sur place ait fait un signalement à ce moment-là aussi.
- 235 P11 : Ouais, ouais, c'est ça.
- I : Ça du coup, ça va direct au procureur.
- 240 P11 : Et puis c'est hyper rapide ouais.
- I : Et là c'était le contexte aussi. Dans cette situation-là qui a fait dépister le ...
- 245 P11 : Ouais c'était le contexte. Bah oui c'était le contexte du fait qu'on connaissait la maman, les trois enfants, le papa il était suivi aussi au centre de santé. C'était le contexte, ouais, mais c'est pas une histoire de négligence. Parce que c'est ça que vous me demandiez ?
- I : C'était pour évoquer autre chose en fait c'était ...
- 250 P11 : Ah ouais et après euh ... Non allez-y, je vous en prie.
- I : Non mais, enfin moi je laisse ouvert. Mais c'est que après j'aurais aimé parler du gut feeling est-ce que vous connaissez ?
- 255 P11 : Non, dites-moi ce que vous entendez là-dedans.
- I : C'est un sentiment intestinal donc une intuition soit ça cloche ...
- 260 P11 : Ouais, ouais.
- I : ... donc sentiment d'alarme, soit ça colle et c'est un sentiment de réassurance. Et vous l'avez presque évoqué tout à l'heure dans la première situation en disant qu'il y avait un truc qui vous ... Que vous sentiez pas.
- 265 P11 : Ouais en fait je pense que oui. Ce sentiment-là je peux bien plus en parler dans la première situation dont je vous ai parlé que la troisième parce que la troisième en fait j'ai suivi, mais c'est pas

moi qui ai fait l'information préoccupante. C'est pas moi qui est le médecin traitant de la famille. Et vraiment la première situation avec le papa qui vient ... Le papa je le ... Il y avait quelque chose effectivement que je ne sentais pas chez lui. Euh pourtant je le connais assez bien et j'aime beaucoup sa maman. En plus c'est vraiment une patiente qui me touche. Mais lui il y a quelque chose qui est pas naturel. Et il y a quelque chose, surtout en fait, encore plus quand il vient avec ses enfants. Parce que quand il vient tout seul, j'ai pas toujours ce sentiment là, mais quand il vient avec ses enfants j'ai l'impression que il joue un rôle avec ses enfants. Et je me suis toujours dit c'est un papa voilà. En fait c'est des personnes qui sont originaires ... C'est des gens du voyage. Et comme il a eu ses enfants très, très tôt, en fait il vit avec ses parents. Et la maman, moi j'ai assez confiance en la maman, donc la grand-mère des enfants. Et la maman je pense qu'elle a beaucoup expliqué à son fils comment changer une couche, comment on devait s'occuper des enfants, comment on devait parler aux enfants. Et elle a une façon d'expliquer les choses que je retrouvais un peu en lui quand il parlait à ses enfants. Mais il y a quelque chose qui était presque pas très authentique chez lui. C'est-à-dire – il y a d'autres médecins qui ont ressenti la même chose – il a besoin de nous montrer que c'est un bon papa avec ses enfants, qu'il aime ses enfants, et c'est presque surjoué les consultations avec lui. Et vraiment ce que je pense que le ... Comment vous dites ça : le god feeling ?

I : Le gut feeling, ouais, gut comme les tripes.

P11 : Ouais, gut feeling, ouais, ouais d'accord. Euh c'est vraiment quand elle, la petite, elle a parlé d'elle à la troisième personne. En fait, ça m'a fait un flash dans ma tête. J'ai lu là il y a pas longtemps un livre sur la maltraitance qui s'appelle La maladroite. Et en fait il me semble que dans ce livre, la petite elle parle d'elle à la troisième personne à la maîtresse, là. Donc c'était pas des interviews, j'arrive pas à trouver le mot. C'est la maîtresse qui rapporte ses sentiments, après il y a le médecin scolaire qui rapporte, ensuite ... C'est un espèce de ressenti de tout le monde et il me semble que dans ce livre-là, la petite elle parle d'elle à la troisième personne. La petite elle est maltraitée, en fait tout le monde le suspecte ; la maîtresse elle a pas un bon pressentiment, et finalement elle avait le bon pressentiment, mais bon ça se finit très mal. Mais du coup j'ai eu un espèce de ... Quand elle a parlé d'elle à la troisième personne – alors qu'elle l'avait jamais fait avant – et d'un seul coup là quand elle me dit « elle s'est fait », « elle s'est fait », « elle s'est fait », mais je lui dis « mais c'est qui elle ? ». Et elle répète son prénom, elle disait son prénom. Et là je me suis dit « Là ça cloche, ça va pas du tout là ». Et en plus de ça, au centre de santé on a reçu une stagiaire qui était là au moment d'une consultation avec le papa et les enfants. Euh une infirmière de pratique avancée et elle a vraiment pas du tout senti le papa. Et elle m'a dit « Je le sens pas du tout, je le sens pas du tout, il me met super mal à l'aise ». Et c'est une infirmière qui avait pas mal d'expérience et qui travaille en psychiatrie. Et ça c'était encore un autre élément qui m'a fait dire « bon y'a quelque chose qui cloche ». Le fait d'assister tou-te-s les deux à la même consultation et qu'elle me dise « Non mais là, moi je le sens pas du tout », effectivement ça prend un peu aux tripes quoi.

I : Et qu'est-ce que vous pensez de l'utilisation du gut feeling pour dépister la maltraitance infantile en consultation ? Je parle de dépistage.

P11 : Ouais, ouais. Ben je pense que c'est un très bon outil, mais le problème c'est que c'est difficile à mesurer. C'est peut-être au fond un des meilleurs outils. Mais après je trouve qu'il est difficile pour nous, en tant que médecin traitant, parfois même de l'évoquer, parce que on connaît toute la famille. Et parfois on se dit « Mais qui on est pour ressentir ça ? », « Qui on est pour penser à ce genre de chose et faire le juge ? ». Enfin on n'est pas là pour ça. Mais mais finalement je pense que c'est un bon outil de dépistage. Mais après comment le quantifier ? Ouais c'est très difficile je pense à ...

I : Alors il y a des outils qui ont été créés, des échelles à la fin d'une consultation où on met « j'ai ressenti ça, ça », et puis en fait on coche grosso modo.

P11 : Ah d'accord, je connaissais pas.

I : Du coup, après ça serait une autre thèse quoi. Une autre thèse « Qu'est-ce qu'on pourrait faire pour l'utiliser comme outil ? ». Voilà, nous c'est ça le principe de de la thèse, c'est en fait de voir si ce serait un outil possible pour le dépistage. Parce que le diagnostic c'est autre chose. Mais oui là le dépistage quand c'est pas forcément factuel, quand y'a pas de bleu, quand y a pas de ... Mais quand il y a un contexte.

P11 : Oui oui.

I : Et puis quand vous en tant que médecin traitant, vous disiez que vous connaissez la famille, vous avez l'historique, et puis vous avez la présentation de quelqu'un, et puis vous avez le comportement de la fille. Est-ce qu'il y a autre chose comme ça que vous pouvez rapporter, vous, au gut feeling en dépistage ?

P11 : Une autre situation ?

I : Sur celle que vous voulez.

P11 : Je réfléchis.

I : Là du coup vous avez parlé du discours de la victime, certains parlent des postures ou des vêtements, enfin plein de non verbal. Qu'est-ce que vous en pensez ?

P11 : Ouais, ouais. Alors plutôt des enfants, du langage non verbal plutôt des enfants, pas du papa. Donc je vous ai parlé de l'utilisation de la troisième personne pour parler d'elle. Et après dans le langage non verbal, euh dans la posture, qu'est-ce que j'aurais, je réfléchis pour la petite ... Elle était très difficile à examiner au départ. D'ailleurs elle a changé de médecin en fait. Moi je la suis pas depuis ... Je l'avais vue, mais je suis son médecin traitant depuis le mois de novembre.

I : Ok.

P11 : Avant, elle avait mon collègue, qui est un homme plus âgé, et en fait le papa me disait qu'elle se laissait pas du tout examiner. Et moi ça a pas été si long mais au bout de 2-3 consultations elle a bien voulu, mais sinon j'étais obligé-e de regarder sa peau, ses bleus pendant qu'elle jouait quoi. Autour de ... J'ai une petite boîte à jeux au cabinet et j'étais obligé-e de l'examiner un peu, sans vraiment le faire. Un peu inconfortable, complètement.

I : Et par contre pour le papa, il y avait des choses que vous vouliez dire ?

P11 : Ouais, le papa il s'assoit jamais. Il faut que je lui dise qu'il s'assoit, sinon il reste toujours debout. Donc il me parle de façon très ... Il est toujours au-dessus quoi. Donc c'est moi qui lui demande à chaque fois de s'asseoir, mais sinon il est toujours debout. Et il regarde souvent du coup les gens de haut. Et il appelle sa fille « ma petite femme », « mon amour », « l'amour de ma vie », « ma princesse ». Ça aussi je me disais « Mais c'est pas possible ». Au début je me suis dit « Bon, c'est un jeune papa ». Et puis plus ça venait plus ... C'est un peu dans la théâtralisation aussi de sa présentation, de son discours. euh il restait tout le temps debout. Et puis le chantage : elle se déshabille et puis alors elle aura un bonbon après, ou ils pourront aller au parc. Si elle enlève son pantalon, ils pourront aller au parc après, ou avoir un dessin animé. C'est des choses comme ça qui mettaient pas du tout à l'aise.

I : Oui. Au final dans cette situation, vous disiez tout à l'heure, vous savez pas qui est responsable de quoi, qui a fait quoi. Et donc dans ce que vous me dites j'ai l'impression que vous suspectez quand même le papa.

375 P11 : Ben en fait je suis passé-e par différentes phases. Au début euh comme je connaissais beaucoup
plus la grand-mère que le papa, j'avais l'impression que oui, il me disait vrai, que la maman elle avait
des troubles un peu psy, une dépendance à l'alcool. Et en fait il me rapportait que elle faisait des
380 soirées les week-ends où elle avait des enfants, elle fait des soirées chez elle et qu'elle faisait goûter
l'alcool aux enfants. Et que en fait elle partait même – c'est ses dires – elle partait même dormir chez
des copains et elle laissait ses enfants seuls dans l'appartement dormir, ou sous la surveillance d'amis
complètement alcoolisés. Donc il me racontait des choses qui semblaient plutôt tenir debout. En tout
cas avec ces précisions. Donc moi j'étais plutôt inquiet-e vis-à-vis de la maman, et en fait plus ça
allait, et plus je me disais « J'ai quelque chose qui cloche chez le papa, c'est pas possible, c'est pas
possible ». Et en fait, le fait aussi d'avoir eu la maman au téléphone, je l'avais jamais contactée. J'ai
385 essayé de contacter le médecin traitant de la maman pour essayer de discuter un peu, de savoir s'il
avait déjà eu les enfants, pas pour donner spécialement d'infos sur le papa, mais juste pour savoir
son ressenti à lui quand il voyait les enfants. Parce que en fait sur le carnet de santé, je voyais que
des fois ils voyaient le médecin traitant de la maman. Je l'ai appelé plusieurs fois, j'ai demandé
plusieurs fois à sa secrétaire qu'elle me rappelle, il m'a jamais rappelé-e. Alors je sais pas si il voulait
390 pas me donner d'infos, je sais pas. Il n'a jamais rappelé et du coup à la fin je finissais par, oui,
suspecter le papa.

I : Hum hum.

395 P11 : Et ce qui est très particulier, c'est que je vois la grand-mère tous les mois, et avec le secret
médical, j'en ai jamais moi parlé à la grand-mère. Mais je savais que la grand-mère était au courant,
parce que plusieurs fois le papa m'avait dit « J'en parle à ma maman », « On en discute avec ma
mère, elle me dit de faire ci, elle me dit de faire ça ». Moi j'ai jamais lancé le sujet et je trouvais ça
très bizarre, sachant que elle savait qu'elle m'en parle pas du tout, alors qu'on se voit tous les mois
400 pour son renouvellement de traitement. Et bizarrement, juste avant que je fasse l'information
préoccupante, quand je me suis dit que j'en parlerai à mes collègues, elle m'a reparlé de la situation
de violence conjugale qu'elle a vécue avec son mari. Et ses enfants spectateurs de cette violence, et
eux-mêmes confrontés. Et j'avais l'impression qu'elle me donnait des éléments, un peu ... C'était à
moi de faire les liens quoi. Et là je me suis dit « Bah oui, lui-même il a été victime. Pourquoi elle me
405 dit tout ça la grand-mère ? Pourquoi elle me dit tout ça maintenant ? ». Vraiment, c'est venu comme
ça sur un renouvellement de traitement, elle a commencé à évoquer. Et donc ouais, j'ai fini par
suspecter le papa. Et surtout la dernière chose c'est que quand j'ai appelé la maîtresse avant de faire
l'information préoccupante, la maîtresse et le CODASE, ils étaient super inquiets vis-à-vis du papa.

410 I : Ok.

P11 : Ouais. Ils étaient vraiment inquiets et pas du tout vis-à-vis de la maman. C'est compliqué parce
que la maman moi je l'ai jamais vue et c'est compliqué hein. Et puis je pense qu'on saura pas trop,
mais finalement moi je pense que c'est un gros règlement de comptes entre les parents. Et je pense
415 que les enfants ont subi de la violence, je suis pas sûr-e que ce soit de la violence physique, j'en suis
pas certain-e. Mais en tout cas ils ont été manipulés, par l'un et par l'autre, les enfants. En fait je
pense que le gros souci c'est ça. C'est qu'ils sont manipulés sans cesse. Parce que j'ai appris après
que la maman avait amené les enfants porter plainte à la police. Donc je pense que pour les enfants
c'était violent.

420

I : Ok. Est-ce que autre chose autour de ce sujet, la manipulation ou autre que vous aimeriez
aborder ?

425 P11 : Bah moi je trouve que c'est pas du tout évident d'être le médecin traitant dans ces cas-là. Je
préfèrerais être un médecin des urgences quoi. Et en même temps, du coup j'aurais peut-être pas
tout ce recul-là, hein. Parce que j'aurais pas toutes ces infos. Mais je trouve que c'est vraiment pas
évident parce que, bah moi je me suis senti-e un peu manipulé-e en fait par le papa. Et parce que,
voilà j'ai eu plusieurs infos comme je vous ai dit, mais j'ai eu l'infirmière de pratique avancée qui m'a

430 dit « Mais moi je le sens pas du tout le papa », un collègue qui était l'ancien médecin traitant des
enfants m'a dit « Moi je le sens pas du tout le papa ». En fait ça m'a fait un petit peu ... Je me suis dit
435 « Mais mince, je me fais moi-même manipuler » parce que moi j'étais quasiment sûr-e vraiment au
début que ce qu'il me racontait sur la mère, voilà que le problème c'était la mère quoi. Et au fur à
mesure des semaines, je me dis « Moi aussi je me fais avoir par le papa ». Donc je pense que y a
aussi, et puis la manipulation de la grand-mère, je me suis dit « Est-ce qu'elle le fait exprès de me dire
ça maintenant ? Qu'est-ce qu'elle essaie de me dire ? ». J'ai essayé de poser des questions sur les
petits enfants, est-ce qu'il y avait déjà eu de la violence sur les petits enfants avec le grand-père ? J'ai
essayé d'amener le sujet mais bon.

I : Hum hum.

440 P11 : Donc oui je trouve que c'est très difficile dans ce genre de situation, d'être le médecin traitant
et d'être la personne qui va signaler, ou faire l'information préoccupante. Parce que j'avais un peu
peur de perdre la confiance de la grand-mère, perdre la confiance du papa. Et je me disais si le papa
c'est lui l'acteur, la personne violente, si il rompt, s'il arrête de venir me voir, peut-être que les
445 enfants seront encore plus en danger.

I : Ouais.

P11 : Donc il y a aussi cet aspect-là je trouve qu'il est difficile.

450 I : Vous parlez de peur. On a l'impression que vous ressentez un peu de la trahison vis-à-vis de la
grand-mère. Vous me dites si je me trompes, si c'est pas tout à fait ça.

P11 : Ouais, je sais pas si c'est vraiment de la trahison. Pour moi c'est pas vraiment de la trahison.
455 Soit c'est de la manipulation intentionnée, et je suis pas sûr-e, euh je suis pas franchement sûr-e. Soit
c'est une sorte de manipulation un peu inconsciente qui fait que ils avaient envie de me mettre un
peu dans leur poche.

I : Ah oui mais du coup moi je parlais dans l'autre sens. Que *vous*, vous aviez l'impression de enfin,
460 pas de trahir la grand-mère, mais du coup casser quelque chose dans le lien que vous pouviez avoir
établi.

P11 : Ah oui tout à fait. Ah oui pardon j'ai pas compris la trahison. Ok dans ce sens-là. Je crois que
vous pensiez que euh ... D'accord, d'accord. Euh oui en fait c'est ça. Il m'emmène ses enfants tous les
465 15 jours, il a confiance, et je fais des certificats. Et d'un seul coup, hop je signale. Et donc oui j'avais
peur de rompre le lien de confiance et qu'ils se sentent trahis en fait. Et je me suis dit si ça se trouve
en faisant ça, la grand-mère va arrêter de se faire suivre, lui il va violenter encore plus ses enfants et
je vais rompre le lien que j'ai avec eux quoi. Donc vraiment j'appréhendais énormément en fait de
dire au papa que j'allais faire une information préoccupante, et à la maman – parce que je savais pas
470 sur qui j'allais tomber en téléphonant – et en fait c'est plutôt bien passé. Et le papa il continue à venir
me voir il me donne régulièrement des nouvelles du procès, là où ça en est. Et la grand-mère elle
continue à pas trop m'en parler. Mais oui en fait c'est surtout ça, moi j'ai eu peur soit qu'il change de
médecin, et après c'est pas grave de changer de médecin. Mais vraiment je me disais « Mais est ce
que quelqu'un peut pas le faire pour moi ? », « Est ce que c'est pas plus simple pour la personne du
475 CODASE ? », « Est-ce que c'est pas plus simple pour la maîtresse qui l'avait déjà fait l'année
dernière ? ». Il me mettait dans une situation très délicate, quoi. Et en même temps je pense que ça
a pas le même poids. Je sais pas la CRIP ...

I : Non c'est pareil.

480 P11 : C'est pareil.

I : Après quand il y a des services qu'il y a le certificat médical initial qui est descriptif avec les lésions ça ... Celui-là il est irréfutable. Après c'est à contextualiser. Mais quand vous vous faites votre
485 information préoccupante au vu de ça, plus ça, plus ça, peu importe ce que c'est, à moins qu'il y ait vraiment des lésions. Là oui, le vôtre il pèse plus dans la balance, sinon c'est pareil.

P11 : D'accord.

490 I : Mais oui effectivement je comprends je pense que tout le monde le ressent, déjà l'appréhension de faire l'IP. Est-ce que vous vous avez été gêné-e par comment la faire ?

P11 : Ouais, du coup j'étais un peu gêné-e parce que c'était la première fois que j'en rédigeais une, moi personnellement. Donc en fait j'ai demandé à mes collègues et ils m'ont dit « regarde celle qu'on
495 a faite » pour la famille dont je vous ai parlé avec les trois enfants dont le papa est en prison, qui était dans son dossier. Donc je l'ai lue, j'ai regardé un peu. C'est pas tout à fait pareil hein, mais surtout savoir sur quels éléments baser quoi pour rédiger. Et en fait j'ai une collègue qui m'a dit « écrit exactement ce que tu ressens » et toujours voilà, en disant « les faits sont rapportés par », « le papa me dit que », avec des phrases objectives. Mais ouais dans la rédaction je sais pas des fois je
500 pense qu'ils doivent se marrer la CRIP, hein, sur ce qu'on écrit parce que je me dis « C'est peut-être pas du tout ça qu'ils attendent. C'est peut-être, j'sais pas, ils veulent peut-être des ... Est-ce qu'ils veulent des dates, toutes les dates des consultations ? Est-ce qu'ils veulent que ... Vous voyez, je me suis demandé par exemple si je joignais les certificats. Et en fait je me suis posé la question parce que
505 comme j'avais pas vraiment de ... J'avais un ou deux certificats où effectivement l'hématome il était derrière l'oreille, un sur le front mais elle a 4 ans donc ... Et je me disais est-ce que si je fais ça, ça porte préjudice tout de suite à la maman ? Est-ce qu'il faut que je mette toutes les dates pour qu'ils vérifient bien que ça correspond au retour du week-end chez la maman ? Parce que moi j'en sais rien, finalement. Il peut revenir de, enfin j'en sais rien, il peut revenir du week-end ... Enfin je pense pas parce que les enfants ... J'espère pas parce que là sinon ils sont vraiment manipulés. Mais ouais,
510 je me demandais avec quel type de ... C'est vrai que ça on n'a jamais été trop formé pour remplir ce genre papier.

I : C'est ce qui ressort de nos entretiens : déjà on a on a peur de le faire par rapport à son patient, à l'appréhension de la rupture de liens tout ça, ensuite il y a tout le côté logistique, enfin tout ce qui est pragmatique quoi. Et puis après c'est les retombées : les retombées sur les enfants, sur les
515 parents, sur l'entourage.

P11 : Et puis je pense qu'on met énormément de temps à le faire. Enfin moi j'ai mis ... Je crois que je l'ai fait en mai. J'ai commencé à voir la petite en novembre. Enfin j'ai mis du temps, alors que ça se
520 trouve un médecin plus expérimenté qui a fait vingt IP, je sais pas trente IP dans sa vie, peut-être plus, il l'aurait fait au bout du deuxième mois quoi. Moi je me suis posé pas mal de questions, j'ai mis du temps à parler en équipe. Je me suis dit « Est-ce que je prends la bonne décision ? ». Après je voulais bien avoir l'avis de la maitresse du CODASE. Bon ça n'a fait à chaque fois que me conforter dans l'idée qu'il fallait que je la fasse. Mais est-ce qu'on met pas trop de temps aussi à la faire ? Parce
525 que c'est bête à dire, mais on sait que ça va être long à rédiger, que il va falloir trouver, je sais pas moi, je me souviens ça m'a pris une bonne heure au moins. Et avant j'avais déjà réfléchi à ce que j'allais mettre un peu dedans. Y a aussi tout ça. Et je pense que y aurait aussi une formation là-dessus ça nous aiderait. On la fera peut-être aussi plus facilement. Plus rapidement et plus facilement.

530 I : Et d'avoir eu cette expérience-là, comment vous vous sentez maintenant ?

P11 : Et ben, pas pour les enfants, mais je suis content-e de l'avoir fait quand même une première fois. Rien que de savoir à quoi ressemble le papier. Rien que d'avoir ... J'appréhendais vraiment d'appeler les deux parents. Et rien que l'avoir fait et que ça s'est bien passé. Et ça m'a plutôt
535 soulagé-e et finalement c'est pas très compliqué. Peut-être que je l'ai pas très bien faite, mais en tout

cas ça m'a pas paru très, très compliqué, quoi. Le projet de le faire me semblait bien plus compliqué que une fois que je l'ai envoyé.

540 I : Est-ce qu'il y a autre chose dont vous aimeriez parler ? Sur le dépistage, sur la maltraitance, sur le gut feeling ?

P11 : Sur le gut feeling, franchement ça m'arrive assez souvent. Et c'est pas toujours difficile à décrire ... [interruption de connexion]

545 I : Ça a coupé.

P11 : Désolé-e

550 I : Pas de souci.

P11 : Mon portable s'est éteint, qui faisait la connexion.

I : Je me suis dit que ça devait être ça.

555 P11 : Euh oui. Donc je vous disais que ça m'arrivait assez souvent et je pense que les médecins généralistes à force de suivre les gens ... Je pense qu'on a tous une intuition plus ou moins évidente en fonction des patients en fonction de son caractère aussi. Mais moi ça m'arrive hyper souvent en fait. Il y a des gens quand ils viennent là ... Je vous parle parce que votre thèse c'est sur les enfants.

560 Mais il y a des gens quand ils viennent avec leurs enfants, je sens qu'il y a quelque chose qui met super mal à l'aise. Et ce qui est pas mal je trouve, de travailler en équipe c'est ... Notamment, je pense à une famille où on n'a jamais rien fait, on n'a jamais fait d'information, parce qu'on n'a pas ... On n'a aucun fait, c'est juste qu'on a tou-te-s le même sentiment. Un truc, mais on sait pas, on ne sait pas dire quoi exactement, et on ... Et je pense qu'on est incapable de dire ce qu'on suspecte, mais il y a quelque chose qu'on sent pas entre le père et les enfants.

565 I : Ça serait par rapport à quoi ?

570 P11 : Par rapport au comportement que le père a avec ses enfants, à la façon d'en parler, à la façon d'accompagner ses filles en consultation, de se comporter quand on les examine. Même quand les enfants sont pas là en fait. Il me raconte qu'il demande à ses filles de le masser. Enfin, en fait il dit ... Et pour autant, euh aucun médecin n'a jamais rien fait, parce que en même temps c'est juste des mauvais sentiments, des mauvais pressentiments quoi.

575 I : Du coup c'est une situation où vous avez rien de factuel.

P11 : Non, rien du tout.

I : Et tout le monde ressent la même chose.

580 P11 : Ouais, ouais. Voilà, toutes les médecins femmes en tout cas. Je sais pas si ... Y a beaucoup d'hommes, il y en a que deux et ils connaissent pas trop la famille mais ... Toutes les médecins femme, y compris les médecins qui ont remplacé, ressentent la même chose donc ... Et on n'a jamais rien fait. J'ai encore vu le père cet après-midi et je me dis y a un jour il faut qu'on fasse quelque chose mais ... En même temps est-ce que notre sentiment il est bon quoi ?

585 I : Et qu'est-ce qui vous empêche de faire l'IP ?

P11 : Euh c'est qu'on n'en a jamais parlé en fait. On n'a jamais parlé de la relation, on va dire bizarre qu'il a avec ses enfants. Et donc j'en avais parlé au psychiatre. Parce qu'on a une fois par mois, on a

590 une espèce de supervision avec un psychiatre où on parle de situations compliquées. On en avait
parlé au psychiatre et il m'avait proposé de ... Il m'avait dit « Mettez-vous deux médecins, deux
médecins qui connaissent bien les enfants, la famille, et vous demandez aux parents de venir, et vous
595 préparez un peu la consultation ». Mais en gros de leur dire qu'on se pose des questions, qu'on
comprend pas certaines choses, et que on s'inquiète juste pour les enfants, et qu'on voudrait en
discuter avec eux. Mais en fait on avait prévu de faire ça, et l'autre médecin avec moi elle est partie.
Et du coup en fait on a un peu laissé tomber. Après y a eu le confinement et la petite elle a été
hospitalisée en psy en plus, la grande, l'aînée. Donc j'ai un peu laissé tomber parce que il y a eu
600 beaucoup de choses pas très ... Et le papa il a été très malade donc je me suis dis je vais peut-être pas
rajouter une couche. Et c'est ça aussi, c'est que je suis le médecin traitant du papa. Le papa il a de
gros soucis de santé. Et des fois je me dis peut-être qu'on a un mauvais pressentiment mais que le
papa il a déjà assez de choses comme ça. Pour lui, qui on est pour ... ? Et en même temps plus je vois
les enfants, plus je me dis il faut qu'on fasse quelque chose. Et vous voyez, je pense que si on était un
peu mieux formé ... Je trouve qu'on est bien formé aux violences conjugales.

605 I : Ouais.

P11 : Enfin de mieux en mieux. Mais à ce gut feeling et l'action qu'on peut avoir sur euh ... Enfin les
conséquences que ça peut donner quoi, on n'est pas bien formés. Mais c'est pas évident, hein. C'est
pas facile. Mais peut-être que je m'en voudrais un jour de jamais ... Pourtant les enfants je les vois
610 quasiment toujours tout seuls, je demande toujours aux parents de sortir, je creuse, je creuse, je
creuse, je creuse, je trouve rien. Bah c'est ça aussi que ... Parce que les questions, franchement j'ai
essayé hein. Mais donc le pressentiment c'est difficile.

I : C'est difficile du coup de l'objectiver.

615

P11 : C'est hyper dur ouais. Et en fait euh le psychiatre il avait ... J'ai trouvé qu'il avait un super regard
sur cette situation, alors qu'il ... En fait si, il avait suivi un peu le papa pour une dépression. Il avait
suivi un peu le papa. Il nous avait donné des avis pour le papa, mais moi j'étais pas encore au centre.
Et en fait quand on lui a évoqué l'histoire, il a dit « Ah mais je le connais ce monsieur, je l'ai déjà vu ». Et
620 en fait lui son sentiment, puisque en gros, le sentiment qu'on a tou-te-s c'est qu'il y a une relation
étrange quoi. En gros on sait pas s'il y a de l'inceste, peut-être que c'est ça qu'on suspecte. C'est pas
peut-être, c'est ça qu'on suspecte. Et en fait lui il disait, le psychiatre il me dit « Moi j'avais pas ce
pressentiment là, j'avais le pressentiment que le papa – et je pense qu'il a raison de plus en plus
quand je réfléchis – que le papa, il a un problème d'intimité ». De rapport au corps en fait. Qui fait
625 que il a un rapport qui nous étonne, qui étonne beaucoup vis-à-vis de son corps à lui déjà, vis-à-vis du
corps de ses enfants. Plus j'apprends sur la famille, plus je me dis que le psychiatre il a raison.
Probablement que c'est juste un problème d'intimité. Mais voilà, on peut pas l'enlever cette idée-là.

I : Ouais et du coup c'est bien d'avoir eu la chance d'avoir une psychiatre.

630

P11 : Ça c'est super bien ouais ouais, c'est super bien ouais.

I : Et il y en a d'autres là, des situations comme ça où y'a rien, mais en même temps vous avez
l'impression qu'il y a un truc ? Est-ce que ça vous est arrivé en dehors de ce monsieur et de ses filles ?

635

P11 : Mais vis-à-vis de de parents avec ses enfants ?

I : Ouais.

640 P11 : De suspicion de maltraitance quoi.

I : Ouais. Oui parce que quand on parle de dépistage, c'est le moment où vous, vous suspectez.

645 P11 : J'en ai certainement déjà eu. Mais là ce qui me revient c'est surtout cette histoire-là. Juste un pressentiment ...

I : Dans cette situation, il y a eu des médecins qui nous ont dit que le seul truc qui manquait pour faire l'IP c'est un truc factuel pour pouvoir appuyer leur IP.

650 P11 : Ah bah oui c'est sûr ouais.

I : Est-ce que vous êtes d'accord avec ça ?

655 P11 : Ah bah oui, la situation dont je vous parle c'est exactement ça. C'est qu'on a rien en fait. Enfin la petite, je pense ... L'aînée elle a eu je pense 30 plâtres dans sa vie. Elle a 15 ans.

I : Ouais.

660 P11 : Et en fait 30 plâtres aux urgences, 30 fois aux urgences pour un plâtre. Et je dis 30 c'est peut-être, je sais pas, 15, 20. Mais c'est énorme. 20 passages aux urgences c'est pas normal, c'est énorme. Et ... rien. À chaque fois y a un truc. Et puis je me dis « C'est pas possible, y a que moi, y a que nous qui pensons, c'est pas possible. Aux urgences en plus ils regardent les antécédents. Les urgences regardent les venues antérieures ». À chaque fois y a une raison, y a quelque chose. Elle a eu, je sais pas, 15 bottes plâtrées, à 15 ans. Ça c'est un truc peut-être factuel, mais c'est pas évident.

665 I : Ouais, c'est quelque chose qui vous pose question.

P11 : Ouais, ouais. Et on en parle régulièrement en réunion d'équipe. Et il revient régulièrement mais à chaque fois on en revient au même. On n'a pas grand-chose de très évident quoi.

ENTRETIEN 12

I : Est-ce que vous vous pourriez me parler d'une situation de maltraitance que vous auriez dépisté au cabinet ?

5

P12 : Alors statistiquement j'ai dû en voir théoriquement plusieurs par an, donc j'aurais dû être confronté-e à plusieurs dizaines au bout de tant d'installation, mais ce n'est pas le cas. Donc déjà premier constat je pense qu'on sous dépiste. Le deuxième point c'est ... Je peux pas dire que j'ai assisté à une situation de violence dans le sens où c'est sûr et certain.

10 Probablement par aveuglement et par ben le temps qu'on prend parce qu'on est médecin de famille mais les consultations ont des temps limités et ceux qui consultent ... En fait ceux chez qui on va dépister des violences consultent, ça, ça a été montré dans les études mais ça ne veut pas dire qu'ils consultent vingt fois ou trente fois quoi... Donc en fait je trouve que c'est des ... Moi j'ai fait des IP, sauf que y a pleins de moments où je me suis dit « Tiens il faudrait que j'en fasse une » mais c'est hyper chronophage. Ça c'est le premier point qui freine, ce qui en soit ne changera jamais. La deuxième problématique à laquelle j'ai été confronté-e, c'est pas vraiment des suspicion de maltraitance, c'est plutôt une IP, c'est les suites qui ont été données par rapport aux départements, puisque c'est départementalisé. Donc ça veut dire que j'ai fait des informations préoccupantes sur trois départements

20 différents. Donc je pense qu'il peut y avoir des grandes variations dans le traitement des IP. Et notamment dans ce que j'appelle des classements sans suite très souvent, alors que toute la difficulté est de dépister sans avoir forcément de certitudes. Moi je trouve..., j'avais eu d'autres expériences mais c'est très différent en remplacement, ben en fait y a que des freins, il faut être honnête.

25

I : Oui j'entends, après moi je ne suis qu'interne j'ai pas vraiment mon avis à donner en soi, mais je ne pense pas que a soit inutile. C'est pas aussi ...

30

P12 : Je continue à en faire hein, j'en ai une sur le feu. Mais justement je pense pas avoir mis en danger l'enfant mais j'ai plusieurs fois évoqué en une année de faire une IP vis à vis des parents. En fait ça fait partie d'une situation où le père a un alcoolisme chronique et ça se répercute sur l'enfant qui a maintenant 7 ans. Et la mère elle a beau faire tout ce qu'elle peut mais en fait elle est l'aidante principale de son mari. Et depuis trois ans son mari est en train de plonger, et l'enfant dans tout ça, est plutôt très résiliente, mais bon je leur ai dit que j'allais en faire une incessamment sous peu. Ben là du coup ma décision est ferme, malgré les freins. Et à la fois on n'en fait pas assez. Encore une fois les statistiques montrent qu'on devrait en faire je sais pas ... Un médecin généraliste comme moi avec une patientèle de tant de patients, on serait à environ une dizaine par an ce que j'avais vu dans mes formations préalables. Et on y est clairement pas.

40

I : Est-ce que – si c'est possible de me raconter une de ces histoires – est-ce que vous pourriez me parler de la consultation ou des consultations, parce que ce n'est pas forcément en une consultation, où vous avez commencé à dépister de la maltraitance ? Et surtout votre ressenti dans cette ou ces consultations-là.

45

P12 : Alors si je prends un exemple où je prends qui est très à part, comme tous, enfin c'est le dernier exemple en fait là. Donc une famille, eux les parents ont la cinquantaine, ils ont eu leur enfant donc il y a 6-7 ans dans un parcours de PMA. Le papa a perdu ses deux parents très jeune et il a un terrain anxieux, dépressif qu'il niait, qui se passait correctement jusqu'à
50 il y a trois ans où là il a commencé à avoir une consommation excessive en OH. Il a été en arrêt de travail prolongé, il a été dans la fonction publique, il est en disponibilité de la fonction publique donc il est sans emploi et sans revenu depuis plusieurs mois. Sur une période de trois ans il a eu une abstinence de six mois, mais sinon tout le reste, donc c'était reconsommation, abstinence de quelques jours, quelques semaines, puis reconsommation,
55 hospitalisations, suites de soins ... Enfin bon c'était ... Un flot ininterrompu d'hospitalisation, de mal être, et la mère qui a un terrain anxio-dépressif mais on va dire moins marqué mais qui est surtout là en mode « capitaine à bord », mère « célibataire » mais en fait avec un mari, tout dont elle prend la responsabilité, dont elle doit gérer l'incertitude. Et en fait là c'était surtout dans un but de faire l'AEMO (aide éducative en milieu ouvert, avec des enfant
60 qui sont avec leur famille) presque plus que l'information préoccupante. Donc là par exemple j'ai évoqué l'IP mais j'ai appris à cette occasion-là, il y a un an, qu'elle était possible l'AEMO et qu'elle était plus à l'initiative des parents en général. C'était même plus sain que de passer par une décision de justice. Donc j'ai vraiment accompagné la mère. La maman surtout, le papa aussi évidemment, mais le papa il est ... On ne peut plus dire qu'il soit
65 parent, là depuis trois ans. Au final la mère n'a pas fait la démarche mais je ne peux pas lui en vouloir parce que elle fait comme elle peut avec les moyens qu'elle a. Et puis j'ai remis sur le panier l'IP. En fait à chaque fois je sentais que c'était une situation où sur leur fille, il y avait des répercussions plus présentes.

70 I : C'est-à-dire ?

P12 : Ben ça pouvait être une anxiété, une agitation, des troubles du sommeil, des crises de colère alors qu'elle a 6-7 ans et qu'elle savait parfaitement les gérer pendant un temps, ça repartait un petit peu à volé. Donc des situations où sur la partie éducative c'était
75 parfaitement corrélé avec les hospitalisations de monsieur, aux rechutes de monsieur. Et à un moment donné, je leur ai tout présenté, comme à tous les parents d'ailleurs, non pas comme une punition, en leur disant bien que là l'objectif c'était pas de leur retirer leur fille, que c'était vraiment de leur apporter une aide éducative. Et théoriquement ça peut servir à ça. Parce que dans ce cas de figure, il n'y a pas de violence envers leur enfant à proprement
80 parler, dans le sens volontaire du terme. Cependant à cause de la situation des soins du père et de l'épuisement de la mère, ben ça entraîne une situation à risque de violences, où je pense qu'il y a des violences verbales tout de même.

85 I : Est-ce qu'il y aurait peut-être de la négligence ?

P12 : Alors négligence du papa oui, ça lui est arrivé de conduire alcoolisé avec sa fille dans la voiture. Oui, on pourrait dire que le père a une forme de négligence affective, oui. Après encore une fois je pense que ce qui est significatif c'est beaucoup la violence verbale qui s'en suit. Violence verbale entre les deux parents qui s'est plutôt atténuée depuis, parce que je
90 pense que la femme est sortie du déni de la maladie de son mari. Mais malheureusement les hospitalisations continuent de s'enchaîner, et aucune solution pérenne n'est pour le moment retrouvée. Et après les violences verbales envers la fille, dans le sens où dès qu'elle fait un pet de travers, par exemple la mère elle va vite monter dans les tours, elle le décrit bien d'ailleurs. Donc c'est malheureusement des choses communes, il n'y a pas que cette

95 famille-là. Mais là il y a tout un contexte systémique qui fait que je sais que c'est systémique. C'est-à-dire que je sais que ça ne s'arrêtera pas demain, ça mettra du temps à cicatriser et encore une fois dans l'évolution de l'âge de l'enfant, son père a commencé ses hospitalisations quand elle avait 3-4 ans, là désormais elle est à un autre âge de maturité. Alors je ne dirais pas que c'est pire ou c'est mieux, mais c'est différent et ça fait partie de
100 notre panel d'actions possibles donc je le remets sur la table. Mais j'avoue que je suis assez pessimiste d'emblée quoi.

I : Et vous l'avez déjà vue seul cette enfant ?

105 P12 : Oui plusieurs fois, oui c'est moi qui la suis depuis 5 ans. Je ne l'ai pas vue à chaque fois toute seule mais parfois je fais sortir les parents en salle d'attente et ...

I : Est-ce que vous pourriez me raconter une de ces consultations ?

110 P12 : Euh, on va dire la toute première fois où je l'ai vue toute seule elle était renfermée, c'est un renfermement qui me paraissait adapté pour une jeune fille de 5 ans qui se retrouve seule avec un médecin. Donc moi je ne fais jamais d'examen clinique, on va dire au moins avant les adolescents. Et les adolescents ils viennent seuls. Ça m'arrive de les examiner cliniquement mais jamais d'examen gynéco. Et par contre les enfants je ne fais jamais
115 d'examen. On fait de la discussion c'est bien expliqué aux parents. Y a pas d'âge précis auquel je commence à faire de la prévention, mais ça m'arrive de le faire avec des enfants de 3-4 ans, 10 ans, 15 ans. Donc avec elle, je l'ai faite par rapport au contexte. Besoin de voir aussi son discours non influencé par un des deux parents. Donc en disant bien en lui expliquant le secret médical. Tout ce qu'elle dira ça reste entre elle et moi sauf si ça la met
120 en danger. Je suis tenu-e d'en tenir informés ses parents. Qu'elle peut m'utiliser comme tierce personne – bon j'explique ce que ça veut dire je ne le dis pas comme ça – pour discuter avec ses parents s'il y a des choses qu'elle n'ose pas leur dire. Et en général j'essaye de laisser au maximum le flot venir. Voilà, elle y a quasiment rien qui n'est sorti. Donc voilà je lui expliqué qui j'étais, mon rôle. Elle m'avait déjà vu en consultation de suivi et puis
125 ensuite, je lui disais « Ben écoute même si aujourd'hui t'as pas forcément grand-chose à me dire, c'est quelque chose qu'on pourra refaire, tu peux le solliciter auprès de tes parents de venir me voir mais comme tu peux utiliser d'autres adultes ça peut être tes enseignants à l'école ». Une deuxième fois je l'ai vu où là c'était dans une phase qui tombait dans une phase assez bonne avec son père donc je pense que c'était au moment de l'abstinence il y a
130 un peu plus d'un an qui a duré 6 mois où finalement elle était toute guillerette. Franchement ce n'était pas le moment où je me suis dit que j'allais ressortir ça de sous la table. Donc pas d'actualité même si ça aurait pu. Finalement dans le sens comparatif avec la suite. Et puis je l'ai revue une fois cette année où là elle a pu vraiment plus précisément me dire « papa est malade », « papa boit trop », « papa dort beaucoup » parce qu'effectivement il est très
135 somnolent quand il s'alcoolise. Quand il est en sevrage après l'alcoolisation aussi. Donc vraiment elle a pu mettre des mots et même elle a pu voir une psychologue. D'ailleurs elle m'a, sur quelques consultes, a su me rassurer en me disant que là elle a pu verbaliser les choses, je ne la sens pas en péril par rapport à ça à court terme. Après plusieurs mois de rechute au printemps. Le lendemain de son retour il a rechuté. C'est très compliqué parce
140 qu'avec ce contexte il est complètement « déchu » de son exercice parental. Donc il ne peut pas prendre de responsabilité, pour sa fille faire à manger, l'emmener à l'école ou pas alors que y avait pas. Et pour autant il dort beaucoup. Et puis ben elle, elle a vécu un été sans son père alors qu'elle l'adore son père. C'est vraiment quelqu'un ... En soi on sent qu'il n'est pas

maltraitant, enfin c'est vraiment pas ça que je perçois. Et puis elle a eu une rentrée scolaire
145 voilà comme tous les enfants, ça la chamboule un petit peu. C'est tendu surtout que la
femme dans tout ça elle sort les rames, elle porte tout à bout de bras. Elle est passée par
toutes les phases, le déni, la colère, une phase d'acceptation mais elle n'y est pas encore.
Mais du coup ça l'épuise un peu moins. Elle est en train de décider de se dire elle ne se
150 sépare pas de lui mais finalement on a une fille et c'est pas me simplifier la tâche. Ça veut
pas dire qu'elle ferme la porte à ça. Mais clairement elle a menacé plusieurs fois de le faire.
Mais elle ne l'a jamais mis en application. Donc elle entre dans une phase d'acceptation-
cohabitation. Avec un parent défaillant.

I : D'accord, oui c'est un gros dossier. Ok. Alors la dernière fois que vous l'avez vue cette
155 petite elle n'allait pas très bien c'était juste avant la rentrée c'est ça ? Est-ce que vous
pourriez me raconter comment vous la sentiez et surtout me dire ce que vous ressentiez
pendant la consultation ?

P12 : Euh oui son père venait de rentrer de deux mois d'hospitalisation donc déjà elle était
160 beaucoup en demande, on sentait que ça l'avait beaucoup fait souffrir. Il avait pas fait que
deux mois d'hospitalisation, il avait fait des sevrages d'une semaine, puis parfois quelques
SSR pendant trois semaines. Il a fait une fois un séjour d'un mois et demi en juin. Et là c'était
un vrai long séjour programmé plus d'un mois à l'avance et qui pour l'enfant a pris une
165 fourchette de temps très important sur une période de vacances. En sachant que les mois
qui avaient précédés il avait été très absent. C'était ingérable. Là, la bonne nouvelle pour lui
c'est qu'il y avait une équipe qui se monte par rapport à son problème. Mais pour l'enfant là
c'était un moment très dur parce que là c'était censé être les retrouvailles. Mais en fait en
réalité il n'était pas plus stabilisé qu'avant. Et je ne savais pas que son père avait
170 reconsommé le lendemain de son retour. Je pense que quelque part elle, elle devait le
sentir.

I : Alors justement, c'est ça qui est intéressant. Comment *vous* vous avez senti qu'elle l'a
senti ? Je vais creuser un petit peu.

P12 : Ben encore une fois par le comportement, c'est-à-dire qu'elle va dormir avec sa mère
175 principalement, elle va avoir un comportement d'opposition, je ne vais pas dire permanent
mais très important, très différencié de ce que ça pouvait être d'autres semaines juste avant.

I : Ok et ça c'est qui qui vous l'a dit ?
180

P12 : C'est sa maman, mais ça se voyait même dans la consultation. Où elle allait se mettre
en opposition sur des demandes simples, mais c'était un témoignage de sa maman, parce
que son papa encore une fois dans cette fourchette là j'ai parlé de lui et pas beaucoup de sa
185 fille, y avait l'espoir, il était abstinent depuis deux mois en plus y avait toute une équipe qui
se monte, on ne va pas parler de rechute et de ce qui fâcherait. Mais en fait il avait déjà
rechuté. Et puis là je l'ai revu que la semaine dernière.

I : D'accord mais je veux plutôt savoir par rapport à la petite du coup ?

P12 : Par rapport à la petite il est complètement à l'ouest.
190

I : Pardon je veux dire la petite par rapport à vous, cet échange ...

195 P12 : Cet échange ben ... Pour moi c'était assez net que y avait tout un tas de répercussion.
Quand je lui demandais ben par exemple où est-ce qu'elle va dormir, elle disait ben je vais
dormir avec maman, parce que j'en ai besoin, j'ai peur. Quels sont les mots qu'elle avait
employés ? « Papa il m'a manqué, il me manque » au présent, sous-entendu qu'elle n'avait
pas son papa qu'elle avait devant elle. Ce qui était vrai. Parce qu'en fait, finalement je pense
200 que pour le coup dans le quotidien puisqu'il a déjà rechuté, finalement je pense que dans
son comportement il n'y avait pas le papa qu'elle avait connu, qui jouait facilement. Il n'allait
pas pouvoir se concentrer. Voilà et sauf que elle entre temps elle, elle a gagné en
concentration possible. Elle est plus à faire « gouzi gouzi » mais elle va demander de
l'attention, de l'échange, de l'interaction, que lui n'est pas capable de faire actuellement.

205 I : Ok. Bon maintenant je vais vous parler d'une notion que vous connaissez peut-être déjà, il
s'agit du gut feeling. Il est défini dans la littérature comme un sentiment intestinal, une
intuition aussi, qui est binaire donc soit ça cloche et c'est plutôt un sentiment d'alarme, soit
ça colle et c'est plutôt un sentiment de réassurance, est-ce que ça vous parle ça ?

210 P12 : Oui, tout à fait, oui, j'aurais pas verbalisé. L'intuition dans ce genre de situation ... Ça
me fait penser à une patiente que j'ai vu en dépannage de mon associé vendredi, j'ai vu une
enfant de 5 ans qui venait avec sa mère sur un créneau d'urgence. Qu'est-ce qu'elle avait ?
Elle avait une douleur abdominale, il y avait eu de la fièvre et il y a eu une intuition que ça
clochait voilà. Ça clochait dans l'interaction. J'avais une intuition pour le coup de
215 maltraitance. Il y avait un comportement de l'enfant vis-à-vis de la maman qui clochait.
Hé ben en gros, enfant de 5 ans qui ne m'a jamais vu, donc je suis un adulte qu'elle n'a
jamais vu. Il peut y avoir des enfants très à l'aise mais la plupart des enfants sont plutôt
renfermés. Donc elle, elle était plutôt sur le versant renfermé, c'est dire alors qu'elle avait le
langage, pas de problème de langage, pas de problème de développement apparent, à 5 ans,
220 elle ne me lâchait pas un mot, pas une phrase, elle répondait très difficilement par oui ou
non, éventuellement un petit hochement de tête. Donc ça, ça ne m'a pas choqué, mais on va
dire que c'était un élément immédiat évident dès la première minute de consultation.
Ensuite dès l'interrogatoire, la maman m'emmène l'enfant pour une créneau d'urgence.
Donc théoriquement c'est pour un truc urgent du moment du style fièvre, maux de ventre et
225 toux sèche. Et là en fait elle me parle des maux de ventre et que de ça au début. Et puis elle
me dit « Mais oh elle a toujours mal » comment elle m'a dit ça. « Ouais, elle a toujours mal
au ventre ». Elle me disait ça sur un air ... Donc sur un ton déjà d'une elle me parlait d'un
symptôme pas du tout aigu mais qui était chronique, ensuite les maux de ventre pour moi
ben ... Gut voilà bon. Pour moi c'est le deuxième cerveau le ventre. Pour moi les douleurs
230 abdominales pour moi c'est « tiiiiing ». Quand elles sont chroniques en tout cas. Quand elles
sont aiguës, c'est comme toujours. Quand elles sont aiguës à répétition et quand elles sont
une fois c'est pas pareil. Et puis y avait l'histoire de la banalisation, ça c'était vraiment ...
Vraiment dans son discours, alors qu'on était pas avec ... En fait je crois que ça n'est jamais
normal. Pour moi un parent ça me paraît toujours alarmant qu'il aille banaliser une douleur
235 de son enfant. C'est-à-dire que dans ses mots c'était « Mon enfant a mal » et dans
l'intonation, le langage non verbal dans le comportement, elle allait le banaliser totalement.
Donc ça déjà pour moi y avait un décalage qui m'alarmait. Après la difficulté qui était une
facilité d'un autre côté c'est que je ne les connaissais pas. Je ne connais ni les parents et là
pour le coup je ne les ai jamais vus. Je ne connais pas l'enfant, on a un dossier, donc j'ai
240 regardé pour voir s'il y avait des choses qui pouvaient interpeller, un petit rappel, « attention
comportement parent-enfant ». Non y avait rien de tout ça. Donc ce que j'ai fait c'est que

j'ai conclu la consultation, bon y avait rien de grave en soi. C'est ce qu'on s'est dit entre associés, quand t'es de permanence, tu fais le créneau de ton associé, mais le but c'est pas de rentrer dans tous les détails, y avait pas de détails à mener. Par contre j'ai utilisé une
245 excuse, pour dire « Par contre ça serait bien de revoir votre médecin traitant, donc mon associé, là dans les deux semaines pour s'assurer de comment vont évoluer les douleurs, de longue date » etc. Je ne sais pas si elle le fera c'est toujours la difficulté. Je ne la sentais pas ouverte du tout à ce que je reprogramme un rendez-vous et donc en gros je croise les doigts pour qu'elle revienne. J'ai mis un mot dans le dossier en mettant « interaction entre la mère
250 et l'enfant à revoir, banalisation de la plainte de l'enfant par la mère, douleurs abdo chroniques, questionnement sur une douleur psychosomatique, maltraitance ? ». Je trouve qu'à compter du moment, si c'était un des patients que je suivais, j'aurais essayé de faire avec mon intuition, ce que j'aurais senti à plusieurs consultations et j'aurais décidé si je fais une IP ou pas d'IP. Là c'est pas moi le médecin traitant, mais ça me paraît plus logique
255 d'en parler à mon associé. Quand je lui en ai parlé, et de toutes façons on voit dans toutes les consultations, c'est pas une enfant qui n'est jamais vue en trois ans. Donc a priori je me dis il va forcément les recroiser même si elle ne vient pas dans les deux semaines. Je l'ai sensibilisé, je l'ai mis dans le dossier. J'ai pas vu de critère d'urgence. Les enfants je les déshabille toujours en sous-vêtements, donc j'ai pas vu de brûlure de cigarette, pas
260 d'hématome, pas d'anomalie sur le poids inquiétante, j'avais juste ce comportement qui pour moi peut tout à fait être un comportement d'enfant maltraité. Donc en soi c'est toujours la question de l'urgence. Mais bon cette fois-là j'ai tranché comme ça. C'est discutable mais, et j'espère ... Je pense qu'il me fera un retour, que s'il la voit il me le dira, son impression première. Et on sentait l'inconvénient d'être le médecin traitant. Il y a des avantages et des inconvénients. Quand on l'est pas et quand on l'est. Quand on l'est c'est avoir un œil nouveau. Clairement quand je lui ai appris ça, je pense qu'il n'a jamais vu cet enfant comme ça en fait.

I : Il avait l'air surpris ?

270

P12 : Oui, il a été très surpris quand je lui ai dit. En partie, parce que dans ce qu'il me décrivait parce que l'enfant ne se comportait pas de manière renfermée avec lui. Parce qu'elle le connaît. Il était surpris mais je trouve que dans ce qu'il me rapportait il y avait du grain à moudre. Il disait « Non, mais c'est des parents qui sont complètement à l'ouest, quoi ». Après pour lui la difficulté c'est qu'il était dans une sorte de lancée, dans une routine de la famille qu'il accompagnait depuis un certain nombre d'années, dont il connaissait les parents avant la naissance de l'enfant. Donc c'est toujours je pense, difficile comme médecin de se remettre en question. De se dire « Est-ce que si mon associé ou n'importe qui d'autre a raison, est-ce que finalement je ne suis pas passé à côté de ça ? ». Et ça c'est un frein à
275 avoir la puce à l'oreille je trouve. Parce que moi j'ai que peu d'années d'installation et je pense que c'est déjà le cas. C'est-à-dire que déjà aujourd'hui je pourrais risquer de me faire endormir sur une situation et moins bien dépister dans certains cas. Mieux dépister dans d'autres parce qu'on les connaît mieux, mais dans un certain cas moins bien dépister par ce qu'on est dans une forme de routine et parce qu'on pense qu'on connaît les gens et on se dit non c'est pas possible. Et notre cerveau il ne fait même pas « tilt ». Il ne se dit pas tiens, peut être que ...
280
285

I : Donc c'est-à-dire ? Est ce qu'il y a quelque chose et on l'éteint ou est-ce que au bout d'un certain moment on ne l'aurait pas du tout ?

290

P12 : Je pense que c'est notre cerveau qui l'éteint. C'est-à-dire qu'il n'arrive même pas à la conscience. Alors que dans certaines situations, un œil nouveau va voir un truc. Comme par exemple, on verra ce qu'il en advient, j'espère que j'aurais des nouvelles par mon associé. Donc un œil nouveau voit un truc, voilà on compile un peu les éléments et puis est-ce qu'on fait une IP ? C'est quand même ça la définitive. La réalité c'est qu'est-ce qu'on a comme armes à notre niveau comme médecin généraliste ? [fait pou avec ses lèvres] Franchement pas grand-chose quoi. On peut triturer un peu les parents. Voir un peu si on leur trouve des difficultés qu'ils arrivent à verbaliser. La effectivement, par contre quand il m'a décrit la situation, je n'étais pas du tout étonné-e. Par ce que moi la mère je l'ai trouvée à l'ouest sur le plan éducatif tout court. Dans ses références par rapport à comment il faut faire avec la « bobologie » en médecine générale. Je n'aime pas beaucoup ce terme, mais c'est pour dire c'est des choses qui ne sont théoriquement pas grave, mais est-ce qu'un parent va avoir un peu de bon sens ou de culture générale. Là on sentait que pas du tout. Et mon associé me le disait. Il me disait que « Quand je les ai vu avec leur gamine, de tout temps, j'avais l'impression de les prendre par la main pour leur expliquer un truc qui me paraissait à moi évident ». Je ne sais plus quel exemple il m'a pris mais c'était un exemple du genre donner des sodas à un enfant de moins de 3 ans. Donc voilà.

I : Donc ça le surprend mais pas tant que ça, mais ...

P12 : En fait si, ça le surprenait toujours à la fin. Mais dans ce qu'il était en train de me dire je trouvais qu'il me donnait des arguments supplémentaires mais il ne les percevait pas. Après il ne m'a pas renvoyé dans les ... il m'a dit « Ok merci, je vais voir ça à la prochaine consultation, je suis sensibilisé ». Mais on sentait qu'il était incrédule. C'est pour dire que être dans le suivi c'est parfois difficile par ce que ça sous-entend de se remettre en question. Je veux pas dire que j'ai raison mais là c'est effectivement préoccupant et qu'il faut aller plus loin et que potentiellement derrière il y a une maltraitance et une enfant qui est renfermée parce que ses parents vont être violents verbalement ou autre. Finalement ça va être hyper dur à accepter pour lui.

I : Peut-être après ça dépend des médecins je pense. Le problème c'est surtout l'enfant. Après la remise en question professionnelle elle vient dans un deuxième temps. L'enfant va primer dans tous les cas sûrement, je l'espère ...

P12 : Oui mais du coup encore une fois quand ça arrive à la conscience, on peut mettre l'enfant en premier et on peut arriver à je vais travailler là-dessus. Le problème là je trouve qu'il y a des mécanismes de psychique de blocage du subconscient, ça c'est un sujet qui m'intéresse beaucoup. Dans tous les domaines et que je suis certain, et j'en vois moi-même certains exemples des médecins ont ce type de blocage pour pleins de raisons.

I : Qu'est-ce que vous voulez dire en parlant de blocage ?

P12 : Ça veut dire que c'est pas un aveuglement volontaire. Ça veut dire que les signes sont visibles par ce que les patients ne vont pas mentir. Je vous parle pas des signes où le patient ne va pas être acteur du dépistage. Parce que ça je pense que c'est une problématique beaucoup de formation. C'est à dire que moi avant de faire une formation sur le dépistage de la maltraitance en général, je ne posais pas ces questions et je n'osais pas les poser. Et depuis que j'ai fait cette formation ... C'est-à-dire que désormais je rentre dans une sorte de routine. Quand je vois les enfants pour la visite annuelle, je vais leur demander comment ça

340 se passe à l'école je ne vais pas m'arrêter là. « Est-ce que y a des petits copains, copines qui t'embêtent, est-ce qu'il y en a qui t'insultent ou te frappent ? ». Quand c'est des ados « Est-ce que y en a qui te harcèlent sur les réseaux sociaux ? ». C'est-à-dire que je vais vraiment creuser. Alors comme toujours on n'est jamais parfait mais c'est ce qu'on appelle l'action volontaire de dépistage de violences. Sans même en arriver là. Là par exemple j'ai fait
345 aucune action de dépistage volontaire chez cet enfant. Pour autant j'ai été confronté-e à quelque chose qui m'a mis moi la puce à l'oreille à ce moment-là chez cet enfant-là. Ça ne veut pas dire qu'avant j'aurais eu la puce à l'oreille.

I : Qu'est ce qui a fait que vous ayez eu la puce à l'oreille ?

350 P12 : Ben je pense que 1, il y a la formation, alors sans ça pour moi j'aurais été a des années-lumière, et ça continuera. Et il y a l'instinct parce que effectivement je me considère plus armé aujourd'hui pour fonctionner avec cette partie d'instinct c'est-à-dire la partie positive de l'instinct parce qu'il y a toujours une partie négative.

355 I : Pourquoi ? Ça veut dire quoi ?

P12 : Ben la partie positive je dirais que c'est la partie qu'on s'autorise à écouter par ce qu'en fait quand on sort de sa formation initiale on est beaucoup plus cartésien. Ça a des avantages mais ça a aussi des inconvénients de s'éviter d'écouter l'instinct. C'est-à-dire qu'on s'interdit de l'écouter. Enfin moi c'est mon ressenti. Et ce genre de situation, par exemple je pense que de manière plus cartésienne, il y a quelques années en arrière, sans même parler de la formation sur le dépistage, j'aurais pas été à l'écoute de cette interaction entre parent et enfant. Or ce qui m'a mis la puce à l'oreille, c'est l'interaction parent-enfant
360 presque plus que tout le reste c'est-à-dire à partir du moment où j'ai vu cette interaction et minimisation de la douleur. Je me suis dit « Attends qu'est-ce qu'il y a d'autres comme critères ». Je me suis dit « Attends, une douleur chronique, avec une plainte abdominale », alors moi désormais maintenant c'est un peu comme avec les adultes qui me disent « J'en ai pleins le dos », en fait j'imagine toujours le psychosomatique potentiel. Alors qu'avant je voyais une lombalgie c'était pas le psychosomatique qui me venait à l'esprit. Fallait que j'élimine le spondylolysthésis, l'infectieux, le tuberculeux, on était dans les raretés. Mais en fait l'expérience et les statistiques et le fait de sa voir les statistiques de violences sont très importantes dans la population et avec le COVID et les confinements ça s'est aggravé. Chez les enfants entre autres. Ça on le sait aujourd'hui. Et ça me fait être à l'écoute et me dire
370 « Ok, t'es jamais assez attentif, donc garde tes chakras ouverts à cette possibilité, quel que soit l'habillage, quel que soit le milieu socio culturel, quelle que soit la consultation du matin du midi ou du soir, quelque chose pour rester en alerte ». C'est le seul moyen pour avoir cette petite piste. La difficulté encore une fois et c'était très décevant et on nous dit dans toutes les formations sur le dépistage des violences, si on attend d'avoir des certitudes en gros on arrive à des drames, et en gros ces petits signes qui peuvent paraître évidents à
380 posteriori ne sont en fait que des petits signes. Je pense qu'il faut ... C'est vraiment pas simple comme situation. La violence, d'une part parce qu'elle est généralisée par la société, on la voit dans les médias, donc elle est en quelque sorte banalisée. Donc nous, médecins, on fait partie de la société, on est des citoyens entre autres et je pense qu'on la banalise beaucoup trop. Là-dedans j'inclus les violences verbales, les violences éducatives ordinaires. Les VEO. J'en avais jamais entendu parler. Enfin la fessée je connaissais bien sûr. J'ai été fessé par mes parents à l'époque mais ce n'était pas aussi clair comme l'a mis la loi, que c'était illégal. Que les neurosciences ont montré qu'il y avait des conséquences importantes
385

390 sur le cerveau des enfants c'était pas pareil que sur le cerveau d'un adulte. Ça ne veut pas dire qu'un adulte qui subit c'est pas grave aussi, mais c'est encore différent.

I : D'accord ok. Bon et qu'est-ce que vous pensez *vous* de l'utilisation du gut feeling pour dépister la maltraitance infantile en cabinet ?

395 P12 : Je pense qu'elle est insuffisante. Elle est utile mais pas suffisante.

I : Ok. C'est-à-dire que vous l'utilisez, mais que vous allez dans tous les cas aller creuser ?

400 P12 : Pour moi le meilleur outil complémentaire à ça c'est l'action de dépistage et là, ça n'a rien à voir avec l'intuition. C'est une structuration : à quel moment donné on utilise ces questions type « Avez-vous été ... ». Alors on pourrait parler aux enfants dont on doit adapter du discours, mais en gros ça concerne également tous les adultes. Tous les patients sans distinction peuvent subir des violences, en fonction du milieu socio-culturel, enfin bref. Ben en fait il faut dépister tout le monde en théorie. En pratique c'est quand est-ce qu'on le place ? Donc moi je l'essaye – enfin c'est ma théorie je ne l'applique pas à 100% – j'essaye à 405 la première consultation comme l'interrogatoire des antécédents. Donc dépistage quasi systématique. L'idée c'est que dans mon dossier type que je peux renseigner. Mais quand on pose ces questions-là, alors au feeling comme ça je pourrais dire que je suis à une personne sur deux avec un oui.

410 I : Oui donc beaucoup plus de dépistage si on le fait en systématique que si on attend l'intuition quoi.

415 P12 : Ah ben oui, largement plus. L'intuition va juste permettre de rattraper ce que la structuration de l'interrogatoire systématique n'aura pas permis de cribler.

I : Donc c'est quelque chose en plus ? Ou c'est la base ?

420 P12 : C'est en plus, c'est en plus. C'est-à-dire que pour moi l'intuition seule c'est pas suffisant. Le criblage systématique ...

I : Est-ce qu'il ferait partie du faisceau d'argument ?

425 P12 : Oui, mais en fait l'intuition va venir parce que y a des arguments. Alors pourquoi je dis ça parce que d'où vient l'intuition ? Elle vient pas de « Bonjour, oh j'ai l'intuition que tu es maltraité ». L'intuition elle va venir parce que ça se joue en quelques minutes. Et c'est dans ces quelques minutes c'est parce que j'ai eu des arguments que j'ai eu une intuition.

430 I : Ok je vois ce que vous voulez dire. Est-ce que quand vous avez cette intuition-là, est ce que vous l'écoutez ?

P12 : En théorie oui, mais en pratique non.

435 I : Ah ? Pourquoi ?

P12 : Oui en fonction du temps et des conditions de la consultation. C'est que lié à ça.

I : Ok. Bon est ce qu'il y a autre chose que vous aimeriez me dire à ce sujet-là ?

440 P12 : Ben y a pleins de choses à dire je suis toujours très bavard·e donc ...

I : Je vous écoute avec plaisir, je suis là pour ça.

445 P12 : Ben sur la maltraitance il y a toujours quelque chose d'intéressant à dire, surtout que je suis très bavard·e mais ... C'est un sujet qui m'intéresse, c'est une réalité du quotidien. Je pense que au quotidien je ne suis pas exempt d'être violent verbalement avec mes enfants donc ... C'est pour ça que je dis un patient sur deux c'est à la louche mais je pense que c'est bien plus. La vraie question c'est « Quels sont les patients qui savent identifier les violences aujourd'hui alors qu'on sait qu'il y a un tel niveau de la banalisation de la violence dans la

450 société ? ». Je pense pas tant que ça. Il y a des médecins aussi qui ne considèrent pas les violences verbales comme des violences à proprement parler. Moi je considère que nous les médecins si on peut dire ça comme ça, on est très sous efficient si on peut dire ça comme ça, dans la prise en compte des violences et de la répercussion des violences, pour la bonne raison qu'on est des citoyens comme d'autres. Ok on peut se former etc, mais la réalité c'est

455 qu'on a quoi ? Trois jours de formation par an sur un métier aussi vaste que la médecine générale ou même pour n'importe quelle spécialité. Donc inévitablement quelles sont nos compétences ? C'est avant tout celles d'un citoyen lambda en premier, et en fait les compétences des citoyens lambda sont à mon sens très faibles pour ce sujet-là, parce que c'est un sujet encore aujourd'hui tabou, qui je pense a progressé. On pourrait se demander

460 aussi avec les confinements « Est-ce que de fermer les écoles c'est pas de la maltraitance aussi ? ». Je trouve que ça chemine, maintenant ... Ça va prendre des générations.

I : Ok. Ben écoutez, merci encore. Si vous êtes intéressé·e on peut vous envoyer nos résultats.

465 P12 : Ouais ça pourrait être très intéressant. Aussi j'ai eu des situations d'IP... J'ai eu une encoprosie aussi, ça fait « Tiiiing ! Ok y a quoi derrière ? ». En fait, le contexte je le connaissais. C'est des parents qui se séparaient où le JAF était pas encore jugé et les parents s'étrépaient à corps perdus. Avec des violences très probablement entre eux avec l'enfant

470 témoin, mais probablement aussi vis-à-vis de l'enfant, que ce soit de la mère ou du père. Moi j'en suis à une histoire par an à peu près de séparation conflictuelle de parents, qui portent plainte l'un contre l'autre, bidule, machin, qui prennent l'école en porte à faux. Souvent on est le médecin d'un des deux parents. Parfois un des deux parents avec l'enfant toujours le mien vient donc on n'a qu'une seule version. Et vraiment par contre je trouve

475 que je suis effaré·e, parce que dans mon réseau amical aussi j'ai des séparations conflictuelles avec JAF, et avec violences, et avec des enfants plus ou moins impactés, et c'est choquant. La nature humaine ... Et je ne dis pas que ça ne m'arrivera jamais – je croise les doigts – mais je trouve ça assez effarant, mais c'est le reflet d'une difficulté sociétale. C'est-à-dire on sait aujourd'hui que statistiquement des violences au sens dramatique type

480 mort qui ont diminué, par contre, dans une violence plus « civilisée » c'est plus accepté. Donc c'est pour ça que je dis que c'est pas uniquement les médecins qui doivent agir. C'est un phénomène tellement multifactoriel, qui commence avec les violences éducatives. C'est-à-dire qu'un enfant violenté va forcément être à même d'être violent. C'est des grands imitateurs. Donc je trouve que le bon point d'entrée au sens très large échelle, c'est les VEO.

485 Et aujourd'hui rien, quasiment rien n'est investi là-dessus. Bon c'est comme ça. On peut se battre pour changer la donne.

ENTRETIEN 13

I : Dans le questionnaire vous avez répondu que vous aviez déjà été confronté-e ou que vous aviez déjà évoqué une situation de maltraitance infantile.

5

P13 : Oui.

I : Est-ce que vous pourriez m'en parler ?

10 P13 : Ben en fait l'année dernière a été une année particulièrement riche malheureusement en informations préoccupantes. J'ai dû en faire trois.

I : Ok.

15 P13 : Malheureusement. Habituellement j'en fais pas autant en si peu de temps mais c'est comme ça. Je sais pas, vous voulez que je vous parle de chaque situation ? Vous voulez que ... Qu'est-ce que... ?

I : On peut commencer par une situation et puis on verra ou ça nous mène.

20

P13 : Très bien, très bien, mais je vais vous parler de celle qui est la plus difficile pour moi. Euh il s'agissait d'une jeune femme qui était suivie depuis toute, toute petite par ma collègue parce qu'elle avait eu le VIH de naissance de sa maman. Et qui a un lourd passé avec les services sociaux, des placements, des choses comme ça. Et qui un jour est tombée enceinte de jumeaux. Qui, pendant la grossesse a bien réussi à se faire suivre. Aucun souci, ce qui était assez rare chez elle ... Et puis voilà, elle a eu ses jumeaux, donc elle était toute seule avec ses jumeaux. Situation sociale très, très précaire, mais très motivée, enfin qui avait envie de changer un petit peu. Mais qui malheureusement s'est un peu fait rattraper par ses problèmes sociaux. Et voilà, je l'ai vue pour les ... Je les ai vu, les enfants, pour les 1 mois, 2 mois, 3 mois, 4 mois sans soucis. Puis après elle a un petit peu disparu des radars. Elle a été revue par les infectiologues, puisque les enfants ont un suivi infectieux pour leur 6 mois je pense. Du coup c'est les infectiologues qui m'ont parlé de la situation, parce que les enfants ne grossissaient pas. Et du coup, moi j'ai recontacté... enfin l'infectiologue voulait faire une information préoccupante. Moi j'ai recontacté la maman, je demande de la revoir pour ça, essayer de mettre en place des choses. Mais ça a été compliqué, donc j'ai fait une information occupante au final. Parce que voilà, les enfants ils avaient du lait entier alors qu'ils avaient à peine 6-7 mois. Ils mangeaient pas. Enfin, il y avait un ... Elle avait une relation étrange avec sa fille – parce qu'elle avait une fille et un garçon. Euh enfin voilà, donc moi j'avais un peu présenté ça sous forme d'aide pour elle, de bénéficiaire de TISF, de personnes qui viennent l'aider et tout ça. Au final, elle a un peu refusé tous les soins. Ça s'est pas très, très bien fini cette situation. Celle-là en tout cas. J'ai réussi à les suivre jusqu'à leur un an et demi puis un jour quand ... Ça s'est transformé en signalement au final.

25

30

35

40

I : Ok.

45

P13 : Il y a eu une AEMO et puis au final elle est partie, j'ai perdu contact.

I : Une AEMO ?

50 P13 : Une ... Oui, c'est une obligation de soin par ... Une obligation de suivi sociaux (sic). Enfin parce que quand on fait l'information préoccupante, il y a l'enquête. Pendant l'enquête on propose, enfin les services sociaux proposent un suivi, mais qui n'est pas obligatoire.

I : [hochement]

55

P13 : Et si ça se transforme en AEMO, ça devient obligatoire.

I : D'accord.

60 P13 : De ce que j'en sais ... [rires] Voilà ça c'était la situation la plus difficile parce que ça s'est fini y'a pas longtemps. Enfin, elle a claqué la porte ya pas longtemps. J'ai dû renvoyer le mail à la PMI pour dire que le lien avec moi était terminé mais ... Voilà.

I : Et comment est-ce que vous avez vécu cette situation ?

65

P13 : Pas bien. Parce qu'on est sur le fil un peu tout le temps entre la volonté d'aide à la maman et la volonté de secours aux enfants. On se dit que quand même, la maman elle a bien le droit d'avoir la chance de pouvoir s'occuper de ses enfants. Et que en même temps pour les enfants, c'est pas les meilleures conditions pour eux non plus, donc c'est pas

70

évident. Puisqu'un moment donné la PMI m'a demandé de transformer directement en signalement. Et moi j'avais dit « ben non, on va laisser une information préoccupante tant qu'elle vient en consultation ». Je me dis peut-être qu'à 6 mois j'aurais dû laisser passer en signalement, parce que s'il y a une décision à prendre, c'est plus facile à 6 mois que maintenant, à 1 an et demi, 2 ans, mais ... Bon, voilà. On n'est jamais sûr de si on fait bien.

75

On a peur de perdre le lien. On a peur de se dire que peut-être on va faire pire que bien. On sait pas. C'est ça qui est difficile, je trouve. Après j'ai déjà fait des informations préoccupantes avec des mamans euh ... Avec l'accord de la maman, dans le but d'aider la maman, des choses comme ça.

80

I : Ouais.

P13 : C'est beaucoup plus agréable quand c'est comme ça. On est dans l'aide et ça va dans les deux sens. Alors que quand c'est ... Quand c'est pas accepté en face, c'est plus compliqué.

85

I : Hum hum.

P13 : C'est pas simple, mais bon.

90

I : Là pour vous, il s'agissait d'une situation de maltraitance par sévices ou par négligence plutôt ?

P13 : Négligence. Négligence par manque de connaissance un petit peu. La maman elle savait pas faire, et puis refusait l'aide. C'est ... Si elle avait accepté l'aide de tout le monde, je

95 pense ça se serait mieux passé. C'était pas une négligence volontaire, c'était ... Elle avait pas elle-même les ressources pour euh, pour faire bien.

I : Et vous, pourquoi est-ce que vous avez évoqué la maltraitance infantile dans cette situation ?

100

P13 : Ben parce que ... Le lien avec la fille, moi il m'a posé question dès le tout début. Elle a ... Y a les interactions elles étaient compliquées. Y avait peu de ... Elle était peu affective avec sa fille, donc déjà y avait un peu la négligence affective vis-à-vis de sa fille par rapport au frère. Et puis ben elle leur donnait n'importe quoi à manger et puis ils grossissaient pas. Ils allaient être en carence nutritionnelle, enfin c'était pas correct du tout. Ils ont eu une anémie, ils ont eu ... Enfin c'était pas correct du tout sur le plan, au niveau nutritionnel.

105

I : Et vous parlez de carence affective. Qu'est-ce que vous entendez par là ?

110

P13 : Et bien ... La petite fille, elle a eu au fur et à mesure de son évolution des difficultés de développement, qui je pense – c'est mon interprétation, hein – étaient en lien avec une difficulté affective. Parce qu'elle a pas développé de trouble du spectre de l'autisme, mais elle avait des ... Elle avait des troubles de l'interaction, qui, à chaque fois qu'on commençait à s'inquiéter, finissaient par aller mieux. Et puis clairement, on le voyait dans le lien mère-enfant, y avait quelque chose qui se passait pas entre la mère et cette petite fille. Elle était beaucoup dans la plainte de sa fille, sa fille à 4 mois elle était déjà capricieuse, elle était ... C'était ... Je sais pas, c'est quelque chose qu'on ressent. Il y a le lien qui se fait pas comme il faut. J'ai pas de fait, de chose particulière, de pouvoir le ... Pour pouvoir le décrire, mais y a quelque chose dans le lien qui se fait pas. Et puis comme en plus elle avait son frère jumeau où là y avait vraiment une différence, on voyait que cette maman elle était capable d'affection, elle était capable de prendre soin. Mais pas avec sa fille.

115

120

I : Ok. Et là, dans la situation dont vous parlez, votre IP et votre signalement plus tard concernaient les deux enfants ? Si j'ai bien compris.

125

P13 : Oui, oui, parce que la carence nutritionnelle était pour les deux. La difficulté alimentaire c'était pour les deux.

I : Ok.

130

P13 : L'IP je l'ai faite tôt du fait de la difficulté alimentaire. Mes inquiétudes ont été un peu plus tardives. Enfin elles se sont confirmées plus tardivement sur le lien mère-enfant avec sa fille.

135

I : Ok, d'accord. Et qu'est-ce qui vous a motivé à faire cette IP ?

P13 : Ben déjà les appels des infectiologues. C'est un regard extérieur qui est utile, qui nous dit « non, y a quelque chose qui est pas correct ». Et puis l'absence d'autocritique de la maman vis-à-vis de ce qu'elle donne à manger à ses enfants. C'est-à-dire que une maman qui sait pas, et à qui on dit « ben là vous faites pas comme il faut » et qui change, bon ben voilà, ça arrive. On peut pas tout savoir dès le début. Mais une maman qui change pas, qui a l'air d'en avoir un peu rien à cirer. Après c'est compliqué parce que je sais que cette dame-là elle fait comme si elle s'en fichait. Elle s'en fiche pas. Mais c'est de se dire que y a pas

140

145 d'évolution. Et puis que y a quand même un risque nutritionnel quand ils sont tout petits
comme ça. On peut pas les laisser évoluer comme ça. Enfin la diversification avec les chips,
c'est pas possible, quoi. C'est pas ... Voilà. [sourire]

150 I : Hum hum. Là, dans cette situation, j'ai l'impression que vous ... Il y avait, surtout quand
vous parlez du lien mère-enfant, il y a quelque chose qui vous a évoqué la maltraitance. Est-
ce que vous arriveriez à un peu plus le définir ?

155 P13 : C'est les plaintes continues d'un comportement normal d'un enfant. C'est-à-dire que,
ben un enfant qui réclame les bras de sa maman, bon, ça peut être épuisant, je l'entends.
Mais c'est pas ... Elle avait des propos, une façon de parler de sa fille qui était toujours dans
le négatif en fait. Et pas ... Et puis voilà, y a la comparaison avec le frère, quoi. Le frère c'était
l'ange, l'enfant parfait, il était merveilleux, c'était son amour, son trésor. Et sa fille c'est la
capricieuse à côté, c'est « elle râle encore », qu'elle va la laisser dans le cosy alors qu'elle
prend le frère, c'est plein de petites choses comme ça qui alertent un peu. On essaye un peu
d'en parler, et c'est pas évident.

160 I : Vous avez dit le mot « alerter » ?

165 P13 : Oui, qui alertent dans le sens où on se dit qu'il y a un ... Excusez-moi. [interaction avec
un tiers] Excusez-moi.

I : Oui, on disait que vous aviez utilisé le mot « alerte ».

170 P13 : Oui c'est une alerte qu'on a dans la tête. Un petit bandeau rouge qu'on aimerait
mettre sur le dossier mais qu'on fait pas. Mais on se dit « à vérifier la prochaine fois ». Alors
je le marque des fois. Je marque quelque chose, euh, « interactions compliquées », ou voilà
« difficultés d'interaction avec maman ». J'écris des fois des petites choses comme ça, pour
que j'y pense la prochaine fois à ... Mais j'en avais pas besoin. C'est quelque chose qui me
restait un peu dans la tête. C'est toujours compliqué quand c'est pas quelque chose de
factuel. Là l'IP au départ c'était facile : y avait une carence alimentaire, y avait une perte de
175 poids, y avait des choses, y avait des faits. C'est simple.

I : Ouais.

180 P13 : Voilà. Mais par contre le lien mère-enfant c'est toujours plus compliqué à évaluer. On
les voit, bon les 40 minutes de consultation. C'est pas, voilà. Donc c'est des petites alertes
qu'on se met dans la tête pour la fois d'après, pour se donner le temps, pour voir comment
ça se passe la fois d'après. Pour poser les bonnes questions, pour y aller tranquillement,
quoi. Poser les questions sans être trop intrusif non plus, pour pas les perdre.

185 I : Ouais. Et puis je voulais juste revenir sur ... Vous avez parlé des « bandeaux d'alerte » qui
vous restent dans la tête, que vous ... Vous avez dit que, euh, vous le notez, mais que « ça
reste dans la tête ». C'est ça ?

190 P13 : Oui alors c'est-à-dire que si j'ai des micro-alertes mais qui sont pas très, très graves, je
vais écrire quelque chose de spécifique dans le dossier pour y penser la prochaine fois. Dans
ce cas là, c'était tellement flagrant que j'y pensais la fois d'après même sans avoir à relire ce
que j'avais écrit avant, quoi.

195 I : D'accord. Qu'est-ce qui a fait que vous êtes passé·e de l'IP au signalement ?
P13 : C'est pas moi, c'est les services sociaux qui sont passés au signalement du coup.

I : D'accord.

200 P13 : J'aurais peut-être dû passer direct au signalement. Je sais pas. Mais en tout cas c'était pas moi.

205 I : Ok. Là on a évoqué ces petites alarmes, ces « bandeaux rouges ». Le gut feeling, c'est défini comme un sentiment intestinal, une intuition. Donc soit ça cloche, donc sentiment d'alarme, soit ça colle, un sentiment de réassurance. Est-ce que ça vous parle ?

P13 : Oui, ben je ... Au quotidien, oui. C'est des choses qui nous – enfin je pense – qui rythme un peu le quotidien, oui, en médecine.

210 I : Hum hum. Est-ce que ça fait écho à des situations que vous avez vécues ?

P13 : Oui. En permanence dans le développement de l'enfant de toute façon. Y a toujours des petites choses, des fois des alertes qu'on a. On se dit « il se passe quelque chose », mais c'est pas définissable, y a pas de fait, y a pas de signe clinique, y a pas ... Mais y a quelque chose qui se passe et du coup on se le note, et puis on va le surveiller la fois d'après, pour voir si on le confirme, on l'infirmé. Oui, enfin moi c'est quelque chose qui me parle, oui. Je sais pas si je suis dans le vrai. Mais euh, c'est des impressions. Moi je le décrirais comme ça : une impression qu'on a, qu'on peut pas ... C'est pas que dans la maltraitance, hein. C'est dans plein d'autres trucs en médecine, hein. Une impression qu'on a et soit on arrive à se rassurer avec des faits cliniques simples, des choses, des constantes, enfin je parle pour le général là. Mais des choses qui vont nous dire « bon ben là on rentre dans les clous, c'est pas urgent », donc on peut aller plus tard. Et après on va explorer. Euh, soit après y a des vrais signes qui vont nous dire ben là, cette intuition elle est confirmée.

225 I : Là vous me parlez d'une intuition alarmante. Parce que vous parliez de faits objectifs qui calmeraient cette alarme, ou au contraire qui la confirmeraient. Est-ce que vous avez déjà eu des sentiments de réassurance ?

230 P13 : Oui, ben par exemple dans le lien mère-enfant, y a quand même eu des moments où elle avait des propos, euh, positifs, des moments où elle la prenait dans les bras. Et heureusement parce que ... Sinon ça aurait été compliqué. Et notamment dans son développement. Un moment donné, j'avais vraiment l'impression que ça jouait sur sa communication sociale, sur ses difficultés. Et à chaque fois que ... Y a eu même un moment où je l'avais adressée au CAMSP parce que vraiment elle avait régressé au niveau du développement. Et bon, elle y a pas été la maman, hein. Mais quand elle est revenue en consultation la fois d'après, la gamine, ben pouf, elle avait rattrapé. Elle se mettait à pointer, à demander, à tout faire comme il faut, donc euh ... Donc voilà. Plusieurs fois y a eu des petites alertes comme ça où « elle se développe pas comme d'habitude, ça va pas », et la fois d'après, pouf, ça va. Donc c'est pour ça qu'on navigue un peu à vue. Mais c'était pas évident.

240

I : Oui, c'est pas que facile.

P13 : Non. [rires]

245

I : Et qu'est-ce que vous pensez, vous, de l'utilisation du gut feeling pour dépister la maltraitance en consultation ?

P13 : Du coup de faire confiance à ce qu'on ressent ?

250

I : Hum hum.

P13 : Ben je pense qu'on le fait tous au quotidien de toute façon. Parce que tout n'est pas classifiable. Euh, on peut pas tout mettre dans des cases, dans des tableaux, et en mettant « plus » et « moins », ça marche pas, non. Je pense qu'on le fait tous. Enfin on n'a pas le choix. Je sais pas si c'est bien ou pas bien, mais en tout cas ça fait partie de l'être humain. Comme c'est ... Enfin la maltraitance c'est pas que, enfin c'est pas les coups, hein. Nous à notre quotidien c'est rare, hein, que ce soit des coups. En général c'est les urgences ou c'est ailleurs. Mais dans le développement, dans le suivi, c'est surtout ça. La négligence, de carence affective, des choses comme ça et là c'est que du feeling. On peut pas ... C'est comment on ressent. Alors du coup c'est pas du tout objectif. C'est compliqué pour nous, médecins. On aime bien les choses cadrées, mais, euh, ça fait partie de la pratique de la médecine générale.

255

260

265

I : Est-ce qu'il y a d'autres situations comme ça qui vous ont posé problème ?

P13 : En termes de maltraitance ?

I : Hum hum.

270

P13 : Ben y a plein de situations où on sait pas jusqu'où ... Si c'est juste des comportements limites ou si ça rentre dans la maltraitance. C'est très complexe des fois de savoir se situer. Des parents qui parlent mal, des parents qui ... Enfin je parlais de la nourriture, mais enfin, la malbouffe au quotidien, les écrans en permanence, les jeux vidéo violents, les ... Plein de petites choses comme ça répétées. Un moment donné, savoir quelle est la limite de « ben c'est pas tout à fait comme il faut » et « c'est de la maltraitance », des fois c'est pas simple. C'est des fois des parents où on essaye de les accompagner, de faire de la guidance. Et que il se passe rien en face, et de pas avoir de retour, ben on sait pas. En fait. Et puis on a toujours cette limite de temps où on les voit. Un peu. On sait pas ce qui se passe à la maison, on sait pas ce qui se passe et comment ça se passe au quotidien. Et oui, euh je pense que y a plein de situations qu'on, soit qu'on ne voit pas, ou qu'on ne veut pas voir. Parce qu'on a quand même le lien avec les parents, on a quand même cette volonté que tout se passe bien. On a envie de se rassurer. Enfin moi en tout cas j'ai l'impression d'être un peu toujours en train de chercher ce qui va me rassurer, ce qui va faire que « Non, ça va ». Donc je ... C'est pas facile en tout cas de se rassurer avec ça, cette histoire d'intuition ou des choses comme ça. On sait que c'est là, c'est des alertes qui sont là. Elles sont utiles dans plein de choses, parce que du coup ça va nous faire chercher les infos, ça va nous faire aller plus loin. Mais si derrière on n'a rien pour ni confirmer, ni infirmer, ben on se retrouve bête. Et des fois ça aide pas du tout.

275

280

285

290

I : Et est-ce qu'il y a d'autres éléments ? Justement parce que là vous parlez beaucoup de suspicion, de négligence, de carence affective. Est-ce qu'il y a d'autres éléments, de l'ordre du non verbal qui vous font évoquer, qui vous ont fait évoquer de la maltraitance ?

295 P13 : Du non verbal, euh ... Ben, heureusement pas souvent, hein. Dans des situations où on connaît pas les familles, on voit ... Ben des fois les parents sont fatigués, des fois les parents qui vont mal parler à leurs enfants, ou ils vont avoir une absence de réaction, une absence de lien. Et quand on les connaît pas, on sait pas jusqu'où il faut aller, quoi. Donc oui, y a des choses comme ça qu'on a pu voir, mais on sait pas bien quoi en faire, si on va pas les voir
300 derrière. Si c'est pas des gens qu'on suit, si c'est ... On se dit « y a un truc qui va pas ». Ça peut être dans l'absence de regard, ça peut être dans l'absence de réaction à des comportements. Parce que les enfants ils savent bien chercher les réactions, souvent, des parents. L'absence de réponse, l'absence de ... Je sais pas, l'ignorance, je sais pas. Mais je trouve, que dans le non verbal, là où c'est le plus difficile, c'est quand on a rien sur lequel se
305 baser. Quand on connaît pas le contexte.

I : Ok.

310 P13 : Après quand on connaît on se dit que si c'est que ... Enfin voilà c'est toujours la même chose en médecine, pour comme tout (sic), hein. On va chercher les signes de gravité, les signes d'urgence, si on est pas là-dedans, on peut se laisser un peu de temps, pour aller explorer tranquillement, en prenant confiance. Mais des fois on l'a pas le temps. Quand on les connaît pas.

315 I : Et y avait deux autres situations que vous vouliez évoquer ?

P13 : Ben alors y en a une où ça a été assez simple. D'ailleurs c'était pas une information préoccupante, c'était un signalement. C'est une maman qui m'amenait sa jeune fille qui s'était fait taper par son père. Donc on avait les faits, la fille racontait, on écrit le certificat,
320 on fait le signalement, et tout ça, donc bon. C'est simple dans le sens que c'est la gamine qui raconte tout ça. Elle avait 12 ans, c'était pas la situation la plus complexe, mais c'est difficile de faire accepter à la maman que y aura un suivi social pour *elle*. C'est-à-dire que les mamans elles prennent cher, quoi. Enfin si c'est ... Elle-même, elle était victime de violence conjugale, et elle décide d'aller porter plainte. Mais du coup c'est sur elle aussi que se fait
325 toute l'enquête et tout ça, donc ça a été difficile. Elle était ok pour l'IP, elle était pas ok pour le signalement. Donc ben j'ai quand même fait un signalement. Parce qu'il l'avait franchement tabassée (sic) donc c'était pas une simple IP qu'il faut faire. Et voilà, et c'est compliqué, parce que cette maman elle vient en ayant confiance, en se disant « ce médecin va m'aider ». Et on fait pas du tout ce qu'elle aurait voulu, et elle aurait voulu – je pense –
330 l'écouter, se faire, enfin une information préoccupante et après c'est la justice qui va s'en occuper. Alors que non, là, c'est un signalement, ça veut dire qu'après, c'est vrai, une vraie enquête avec le juge, avec tout ça. Au final, le papa il est en prison. Donc euh, les deux sont protégées, pour l'instant. Mais la maman, on sait que derrière on va la perdre. La maman elle est allée voir un autre médecin derrière. Voilà. C'est la seule difficulté pour certains, pour certaines mamans. Elle je savais qu'elle avait d'autres ressources, qu'elle trouverait
335 quelqu'un d'autre et puis voilà. Mais y a certaines personnes, des fois on se dit « mais si je fais ça, on les perd, et si on les perd ils ont personne d'autre ». Parce que on rompt la confiance du coup, qu'ils nous ont donnée. Et voilà. Ça c'était donc cette dame, oui, c'est plus ma patiente, mais c'est pas grave. Si elle a pu se reconstruire maintenant, c'est tout ce

340 qui compte. La troisième ... Je sais que j'en ai fait trois, ça m'a marqué. Je sais plus ce que c'est la troisième, ça devait être l'année dernière.

I : Là dans cette situation où vous avez fait le signalement directement sur la base de faits rapportés et de faits objectivés, est-ce que vous avez fait appel à votre gut feeling ?

345

P13 : Oui, parce que dans ces histoires de séparation, de violence conjugale, j'ai pour principe de vraiment donner la part à ce que l'enfant va me dire réellement. Et de voilà, par rapport à ce qu'elle me raconte, est-ce que c'est crédible ? C'est horrible ce que je dis, mais on est obligé d'essayer de ... Est-ce que c'est crédible ? Est-ce que ce qu'elle me raconte, elle a l'air de l'avoir vraiment vécu ? Et ça c'est que du non verbal, son attitude, même si c'est purement subjectif – et je me rends bien compte que c'est pas que sur ce que moi je vais penser. Pour le transformer d'une IP en signalement, je pense que c'est ça qui m'y a fait faire. Je me suis dit que là, cette gamine elle a peur de son père, elle le vit cette peur et il faut la protéger, quoi. C'est pas « y a de la violence globale dans la famille et là aujourd'hui on accuse papa ». C'est, non, là elle vivait sous la peur cette gamine. Donc tout ce non verbal, toute l'attitude qu'elle avait cette enfant, m'a poussé-e à faire le signalement.

350

355

I : Et aussi dans cette situation il y avait le contexte que vous, vous connaissiez. La maman, son histoire, l'histoire du papa.

360

P13 : Oui. C'est la première fois que y avait quelque chose sur l'enfant. Jusque là, elle avait jamais parlé de problème avec ses enfants. C'était toujours des histoires de violence conjugale, qui malheureusement sont fréquentes, mais euh, là c'était l'enfant. Donc c'est ce que je lui ai expliqué, que autant jusque là on avait fait pour elle des certificats qu'elle a jamais emmenés, des choses comme ça pour elle. Autant là c'est une enfant, et que voilà, ça va au signalement, quoi.

365

I : Comment vous l'avez vécue cette situation ?

370

P13 : Ben dur, parce que j'ai bien vu ... C'est toujours un petit peu ... L'égo il en prend toujours un coup quand on sait que on devient l'objet de ... Enfin elle m'en voulait cette maman, et c'est toujours un peu difficile de se dire que ... Mais bon, je savais que j'avais fait ce qu'il fallait, qu'il fallait faire ça. Pour le coup, là j'étais sûr-e de moi. Je savais où j'allais. Je savais que c'était mon rôle, et bon tant pis si on perd la relation avec une patiente, quoi.

375

C'était pas ... C'est toujours un peu ... C'est pas vexant, c'est pas le mot. Décevant, un petit peu. On est déçu de se dire que bon, on a perdu une relation de confiance. Mais par contre je savais que j'avais fait ce qu'il fallait.

I : Est-ce qu'il y a eu de la culpabilité ?

380

P13 : Non pas là. Je pense que cette histoire de ressenti à ce moment-là ... Là non, je savais qu'il fallait que je fasse ça. J'avais pas de doute. Même si c'était la veille de Noël, mais voilà. Je savais que il fallait que je fasse ça. Ils ont passé un Noël pourri, mais tant pis. Elle était en danger cette enfant.

385

I : Et sur la situation d'avant ? Vos émotions, votre ressenti ?

P13 : Ah oui, oui, oui. J'ai pas arrêté de me sentir coupable. Parce que d'un côté c'est moi qui ai bloqué la première fois la PMI pour changer en signalement, pour dire « ben non, laissons-lui sa chance à cette maman, je vais la suivre moi, elle veut pas de la PMI, je vais la suivre, on va voir ». Et est-ce que j'ai été bien pour ces enfants-là au final ? Est-ce que c'était une bonne idée ? Est-ce que j'aurais pas du les laisser transformer ça en signalement et tant pis ? Non j'ai pas arrêté de me poser la question : est-ce que j'ai bien fait ? Non, là, oui c'était plus dur. Je pense que c'est pour ça que c'était plus dur. Parce qu'on est dans l'incertitude de se dire « est-ce qu'on fait du bien ? », enfin il faut pas faire de mal, quoi. C'est quelque chose qu'on nous apprend tout le temps, et là, on sait pas si ce qu'on fait c'est bien. C'est compliqué.

I : Tout à l'heure vous avez dit que c'était des faits objectifs qui a fait basculer la balance en faveur de l'IP. Qu'est-ce qui vous a retenu de le faire ?

P13 : Quand ils sont tout petits c'est compliqué hein. Après, voilà je l'avais fait parce que j'avais eu les infectiologues d'abord au téléphone, puis après je l'ai eue. J'ai vu que malgré ce qu'avait dit l'infectiologue, elle n'avait pas changé sa façon de faire. Que les enfants ils étaient franchement maigre quoi, ils avaient vraiment stagné, je dirais même pas stagné, ils avaient même perdu du poids. Donc à cet âge-là ... C'est ça qui m'a fait y aller en disant « bah là je le fais, je vais lui expliquer tout ça ». Et après c'est tous les autres éléments qui sont arrivés petit à petit. C'était toujours la balance entre les nouveaux négatifs, des nouveaux positifs, des ... Toujours un peu balancé dans tout ça. On se sent un peu seul en fait, parce que alors on a fait l'IP, c'est bien. Ils font une enquête, mais comme elle voulait pas aller en PMI, ben c'était compliqué. Au final, enfin moi quand j'avais fait l'IP c'était aussi pour pas me retrouver seul-e justement avec cette situation. Me dire qu'on sera plusieurs à réfléchir, à y penser. Mais en fait dans les faits, on est tout seul quand même. Parce que les services sociaux sont un truc dans leur coin, et puis nous on fait notre truc dans notre coin. Et puis voilà.

I : Est-ce que vous avez pu en discuter ? Enfin vous travaillez en cabinet seul-e ?

P13 : Non non non, on est en équipe. On a un centre de santé avec une équipe pluridisciplinaire. Donc, oui bien sûr on en parle beaucoup parce que notamment les secrétaires qui connaissent la maman depuis qu'elle est toute petite. Euh, ma collègue qui était censée suivre la maman. Elle la suit de façon épisodique. Oui on en parle beaucoup, on en parle heureusement sinon je ... Je sais pas, ce serait trop compliqué. J'aurais voulu en parler plus avec la PMI. J'étais en lien avec les puer (sic), ce qui était très bien mais ... Ouais je sais pas, c'est peut être un sentiment mais on a quand même l'impression d'être tout seul face à ça.

I : Et est-ce que vous avez eu l'impression que vous êtes ... Que vous étiez tous sur la même longueur d'onde ou au contraire que les que les ressentis, les impressions de chacun étaient différents ?

P13 : Oui, non, personne n'était sur la même longueur d'onde. Y avait les ... Mais c'était bizarre, enfin je sais pas. C'est pour ça, j'arrivais pas justement à savoir ce qu'il fallait faire. Parce que moi j'étais inquiet-e mais peut-être trop optimiste, j'en sais rien, et en face j'avais des gens inquiets et accusateurs en fait. Et je pense peut-être que j'ai pris trop le parti de la maman je sais pas.

I : Accusateur de ... ?

440 P13 : Ben du mode de vie de la maman, qui y arrive pas, de ... J'ai pas eu l'impression en fait, là aussi où j'ai culpabilisé, c'est que j'ai vendu un peu mon aide et j'ai pas eu l'impression que cette aide a pu lui être fournie. Je dis pas que c'est la faute de quelqu'un, mais ... C'est du fait de son opposition à la PMI. De son vécu personnel, de plein de choses, hein. Mais je lui ai parlé de quelque chose qui n'est jamais arrivé au final. Ça s'est juste transformé en quelque chose de contraignant. C'était pas dans l'aide. [émotion] Et puis même moi à la fin, quand à 445 la fin y a eu le juge qui lui a bien redit tout l'historique, il a bien – c'est comme ça qu'elle a vécu, hein, c'est comme ça qu'elle me l'a retransmis – qui lui a bien dit que c'était moi qui avait fait l'information préoccupante, que c'était moi qui avait fait un peu tout ça. Donc en fait à la fin, elle venait me voir par obligation. Y avait plus du tout le lien, y avait plus du tout 450 la ... C'est pour ça que ça a fini en conflit, et qu'elle est partie, hein. J'ai eu l'impression ... Je sais pas du tout ce qui arrivera à ses enfants, c'est ça qui est horrible aussi du coup après. bah une fois qu'on a perdu le lien, on sait pas ce qu'ils vont devenir. C'est plus notre rôle à nous d'aller les chercher, d'aller savoir ce qu'ils deviennent et tout ça. Et du coup c'est dur de pas savoir ce qu'ils vont devenir, ces enfants. Et puis cette maman, du coup elle a pas reçu 455 d'aide. Donc je sais pas. Je sais pas ce qu'il aurait fallu faire. Est-ce qu'il aurait pas fallu faire effectivement le signalement pendant les ... Et je pense que ma plus grosse culpabilité c'est ça : est-ce que j'ai pas – par péché d'orgueil ou par volonté de sauver le monde, j'en ai aucune idée – mais est-ce que j'ai pas trop fait, en disant, en stoppant au départ cette transformation en signalement ? Est-ce qu'il aurait pas fallu directement faire dans 460 l'obligation ? Et voir si, peut-être les retirer à cette maman ? J'en ai aucune idée, je sais pas ce qu'il aurait fallu faire, mais ... Parce que là séparer des enfants à 2 ans et demi c'est pas pareil qu'à 6 mois. Peut-être qu'elle va s'enfuir et finalement continuer avec ses enfants. Je sais pas. Je sais pas et je saurai jamais.

465 I : Oui, c'est sûr que une fois qu'on a perdu de vue les patients, calmer ses peurs, ses craintes, ses angoisses, c'est impossible.

P13 : Ah la troisième elle m'est revenue en tête du coup. Ça s'est fini un peu pareil mais ...

470 I : Vous voulez m'en parler ?

P13 : Bah comme vous voulez, c'est vous qui dites.

I : Hum hum.

475 P13 : C'était un jeune autiste de 13 ans qui était ramené des Comores par sa maman. Euh, en fait dans son histoire à lui, il était au début à Marseille. Il était en IME, il avait eu le parcours classique d'un enfant autiste : maternelle, placé à 6 ans en IME et tout ça. Et après, a priori, mais ça on l'a su après, au fur et à mesure, mais à priori ils l'ont enlevé de l'IME suite 480 à des suspicions de maltraitance en IME. C'est comme ça que la maman le décrit. Et ils l'ont envoyé aux Comores pour se faire désenvoûter. Parce que c'est une famille comorienne. Donc de là, au bout d'un an, il a dû rester un an ou un an et demi dans de la famille lointaine aux Comores. Tout seul sans sa maman, sans son frère, sans personne. Sa maman elle est allée le voir un été, elle a vu un médecin qui lui a dit « Non mais là ça suffit les bêtises, vous 485 le ramenez en France et vous lui faites un vrai suivi quoi. Vous vous faites arnaquer par les

gens », et voilà. Donc elle l'a ramené et puis elle arrive un jour en disant voilà y a ça. Donc situation un petit peu compliquée. Au début le jeune il allait pas trop mal. Bon il avait des problèmes médicaux du fait des conditions dans lesquelles il était là-bas. Mais ça s'est vite résolu, il a eu des infections, il y a eu des parasitoses, des choses comme ça.

490

I : D'accord

495

500

505

510

515

520

525

530

P13 : C'était un jeune autiste mais qui avait pas de troubles du comportement. Il mangeait, il dormait ... Donc on a commencé à mettre en place un dossier MDPH, des choses comme ça pour le remettre dans le soin. Et puis il a commencé à avoir des troubles du comportement. La maman ne comprenait pas ce que c'était que l'autisme, donc du coup elle pouvait pas avoir un environnement adapté à cet enfant. Il était au début auto-agressif puis après hétéro-agressif envers son petit frère qui avait 10 ans. Et à un moment donné il a essayé d'étrangler son frère, enfin y avait des choses qui étaient assez graves, et là maman ... Y avait rien qui était en place. Enfin ça prend un temps fou, un enfant de 13 ans, trouver une place en IME c'est ... Y avait aucun neuropédiatre qui le prenait ... Médicalement y avait rien et donc au tout début j'ai fait une information préoccupante. Bon, déjà pour informer les gens que bon il y avait quand même un jeune autiste qui avait besoin de soins, qui est tout seul dans un appartement un peu précaire et qui a des comportements bon voilà. Mais pareil j'ai vendu à la maman en disant que c'était pour avoir de l'aide. Parce que quand il y a ça, éventuellement, effectivement il peut y avoir des aides. Pour qu'au moins la maman elle puisse souffler un peu aussi, qu'elle puisse sortir un peu. Parce qu'il fallait qu'ils soit sous surveillance continue cet enfant parce qu'il faisait n'importe quoi. Et y avait pas les soins adaptés, quoi. On a remis en place l'orthophonie, on a essayé de remettre des choses financièrement faisables pour la maman. Et puis au bout d'un moment, la maman elle a commencé à refuser certains soins, elle a commencé à pas aller aux rendez-vous. Donc au début on savait pas si c'était parce qu'elle pouvait pas parce qu'elle était épuisée, ou est-ce que c'était ... Là c'était toujours très compliqué. Et parce que la maman elle se cachait derrière un « je comprends pas » alors qu'elle comprenait assez bien le français. Enfin j'ai quand même l'habitude des populations qui comprennent pas bien le français et on s'en sort très bien. Et elle, dès que je disais des choses qui lui convenaient pas, hop là elle comprenait plus rien. C'était une relation de confiance, mais pas complètement. C'était très, très étrange. Là par contre il y a eu une instance, où là j'ai été invitée, donc j'ai été à l'instance avec les services sociaux. Tout le monde était un peu perdu, y avait pas grand chose de proposé. Et c'est pour ça que j'y repensais là. C'est que au final elle est repartie aux Comores avec son fils. C'était devenu trop intense tout ce suivi et toute cette obligation. Effectivement par la suite il avait été notifié par la MDPH comme devant aller en IME, et y allait avoir une obligation de soins du fait ... Et alors elle pourrait pas s'opposer à l'IME, alors qu'elle voulait pas que son enfant aille à l'IME. Mais voilà cette information préoccupante je l'ai surtout faite pour le petit frère, qui était complètement ... Ben qui était à risque, quoi. C'était toujours lui qui prenait les coups, qui se faisait taper, il s'est fait étrangler. Et la maman refusait les soins, elle protégeait pas son autre enfant. Mais bon, au final elle s'est enfuie. [rires] Donc voilà c'était compliqué.

I : Et là vous, est-ce que vous avez ... À quel moment est-ce que vous avez fait l'IP ?

P13 : Bah quand il a commencé à avoir un comportement qui était plus possible à gérer toute seule par cette maman, pour demander des tierces personnes. J'étais pas encore dans l'idée de négligence et de maltraitance réellement. J'étais plutôt dans une demande de ...

535 Parce que c'était de la maltraitance sociale, quoi en fait, plus que de la maltraitance de la
maman. Au départ c'est vraiment un manque de soins, du fait de la situation. Mais c'est
après cette information préoccupante que euh, que je me suis rendu compte qu'il y avait
aussi ... C'est pas de la négligence, je sais pas comment expliquer. Parce qu'elle était très
540 présente pour son enfant. C'est sûr qu'on n'avait pas du tout la même notion de la santé,
qu'on n'avait pas du tout ... Y avait un fossé culturel qui était vraiment important, ça c'est
sûr. C'était compliqué de discuter pour le coup, parce que je savais pas de quoi elle partait,
enfin ... Et puis elle avait pas entièrement confiance donc dans le monde médical, donc
c'était difficile de travailler avec elle. Mais quand j'ai commencé à dire que là il faut quand
même trouver une solution, au moins des accueils de jour. Oui, on lui avait proposé des
545 accueils de jour pur calmer un peu la situation, elle les a refusés. Du coup le gamin un
moment donné il dormait chez la voisine qu'il connaît à peine, pour pas ... Parce qu'il avait
peur la nuit. À un moment donné, je les ai hospitalisés, après qu'il se soit fait étrangler je les
ai fait hospitaliser, je l'ai envoyé aux urgences pédiatriques. Je leur ai dit que c'était
obligatoire. Donc j'ai pris une ambulance, j'ai envoyé le gamin aux urgences pédiatriques.
550 Donc ils l'ont laissé sortir, parce que l'autre gamin était tout seul chez la voisine, et que la
maman a dit qu'elle avait peur pour son gamin. Et du coup ils l'ont laissé sortir sans rien
faire. Malheureusement ça arrive. Là j'ai eu souvent l'impression que quand même, l'autre
enfant était en danger. Même lui, hein. Parce qu'il pouvait se faire un accident.

555 I : Oui, Parce que vous aviez parlé d'auto-agressivité aussi.

P13 : Oui, des fois il se tapait contre le mur, il a menacé avec un couteau, donc on sait pas ce
qu'il aurait fait avec ce couteau. On n'avait pas les moyens de faire un bilan complet, de
savoir quel était son niveau d'intelligence à cet enfant. Il y avait que les ... Je savais qu'il avait
560 appris dans l'IME les signes. Donc c'est pour ça qu'on l'avait remis à l'orthophonie pour
qu'elle lui fasse retravailler les signes et tout ça mais là maman ne s'appropriait pas du tout
tout ça. Elle essayait pas.

I : Ouais.

565 P13 : Enfin vraiment, y avait ... On n'arrivait pas à travailler avec cette maman. Moi je
n'arrivais pas à lui proposer de l'aide, parce que tout ce qu'on lui proposait ne lui convenait
pas.

570 I : Vous avez parlé d'un fossé culturel, d'un problème de représentation totalement
discordant entre les vôtres et les siennes. Enfin les vôtres, celles qu'on ...

P13 : Ah ben complètement parce que déjà dans l'autisme c'est compliqué. Y a beaucoup de
parents qui sont dans le déni et qui ont du mal à voir les choses et tout ça. Mais en plus je
575 sais pas de quoi elle part de base. Je sais pas quelles sont ses connaissances. Moi je sais
expliquer les troubles autistiques à des gens qui ont à peu près les mêmes connaissances
biologiques globales qu'on a tous. Mais je sais pas de quoi elle part cette maman. Comme il y
a cette idée de désenvoûtement, de vision magique. Et je sais pas du tout de quoi elle part.
Et comment expliquer cette maladie qu'elle n'accepte pas, avec des mots qu'elle puisse
580 comprendre ? C'était compliqué. Et pour elle, elle me l'a dit plusieurs fois, pour elle c'est
juste qu'il avait un sort quoi. Et qu'il fallait le désenvoûter. Et qu'y avait pas d'autre
explication possible à son état.

I : Hum, hum.

585

P13 : Ah si, et la deuxième, c'était qu'en IME, ils lui ont mis des médicaments qui l'ont rendu comme ça. Mais dans le compte rendu de l'IME, il a jamais eu de médicaments en fait cet enfant. Il avait même pas besoin de médicaments pour le comportement, il avait aucun médicament. Juste les soins d'une IME classiques d'un enfant autiste, qui faisait des ateliers, enfin dans les comptes-rendus que j'ai eu. Après est-ce qu'il y a eu maltraitance ? Ça je le saurai jamais. Je sais pas. Mais ouais, c'était perturbant parce qu'on sait pas trop. D'un côté y a notre système de santé qui est pas du tout adapté à ces enfants-là, qui propose pas forcément des choses parfaites. On n'est pas nous ... C'est dur parce qu'on dit à cette maman « Bah vous faites pas ce qu'il faut » mais en même temps on lui propose rien. [rires] C'était, ouais, c'était pas simple vraiment. Mais je sais pas ce qu'elle est devenue non plus du coup, et cet enfant, et son petit frère. [sourire] Et son petit frère après je l'ai vu en consultation plusieurs fois quand même. Enfin après, *pendant* cette situation. Il avait peur de son frère. Lui, j'avais quand même pu lui expliquer ce que c'était que l'autisme, j'avais quand même pu essayer de lui faire comprendre que c'était pas son frère qui lui en voulait.

590

595

600

I : Oui, oui.

P13 : Que c'était pas de la méchanceté, que c'était pas contre lui, qu'il fallait qu'on trouve comment il fonctionnait *lui*. C'est toujours compliqué de ... Mais là pour le coup ouais vraiment j'ai trouvé que ... Oui, elle nous menait en bateau sur plein de choses, enfin y avait plein de choses qui étaient compliquées mais en même temps on lui proposait rien.

605

I : Et au début de cette situation vous aviez pas prévu de faire une IP. Et qu'est-ce qui vous avait rassuré sur la situation ?

610

P13 : Parce que l'enfant allait très bien. Il avait son rythme, on commençait l'orthophonie, on allait mettre en place les soins. Je savais que ce serait long, mais il allait bien. Donc je me disais que peut-être que la maman elle le connaît très bien et qu'elle sait le gérer. Il y en a plein des mamans qui ont leurs enfants qui sont pas en institution, qui le gèrent à leur façon et ça va très bien. C'est pas toujours catastrophique. Sauf que pour lui ça allait pas au final. Mais au départ je m'étais dit « ben voilà on va lui apporter l'aide qu'on peut » et sauf que ça à dégénéré. Ça allait bien jusqu'à ce qu'il ait ses troubles du comportement que la maman elle savait pas gérer. Ça faisait un an et demi qu'elle l'avait pas eu. Il avait 13 ans donc il avait aussi quand même grandi et puis il était fort donc euh. Donc elle avait peur de son gamin, donc c'est pas quelque chose qui est contenant non plus. C'était compliqué.

615

620

I : Est-ce qu'il y a autre chose autour de ce sujet, de maltraitance certes, mais aussi d'intuition, de réassurance, d'alarme que vous voudriez aborder ?

625

P13 : La maltraitance on n'y pense pas au quotidien je pense – enfin moi non j'y pense pas au quotidien. Et c'est justement ces petits messages là, ces petites choses qui nous vont pas, qu'on voit, qu'on ressent, qui vont nous y faire penser, qui vont nous y faire chercher. Parce que c'est pas quelque chose que je recherche chez toutes les familles à chaque fois que j'en vois. C'est pas la chose à laquelle je pense en premier. Mais c'est toutes ces petites choses qui sont pas ... Qu'on peut pas écrire « j'ai vu ça ». C'est pas des faits, c'est pas quelque chose de décrivable (sic), descriptible c'est mieux. C'est du ressenti qui va nous créer cette alerte, et c'est là où on va chercher les signes qui vont nous rassurer ou pas.

630

635 I : Hum, hum.

P13 : [sourire]

I : Merci beaucoup pour votre aide.

640 P13 : Oui merci à vous.

I : Merci merci pour le temps que vous m'avez accordé et si vous le souhaitez, je vous tiendrai informé·e pour les conclusions.

645 P13 : Oui, d'accord.

I : Là l'entretien est terminé. Et le but en fait c'est de voir un peu si on peut utiliser le ... Voilà, les impressions, les ressentis, tout ce qu'on peut pas écrire dans un dossier ou qu'on écrit sous forme de « j'ai eu l'impression que », « y avait un truc qui allait pas » ... Voir si tout ça, ça peut faire partie des éléments déclencheurs d'une IP en fait. Parce que il y a souvent d'autres médecins avec qui on a discuté qui expliquent qu'en fait un des freins aux IP c'était que y avait rien à écrire quoi.

655 P13 : Oui, oui, ben sûrement. Ben on nous dit toujours qu'on sous-estime et qu'on fait pas assez d'IP et qu'on déclare pas, et que ... Parce que oui, effectivement. Et parce qu'on n'a pas ... Après moi je pense que ce qui freine, c'est pas tant que y ait rien sous la main. C'est – en tout cas moi j'ai l'impression – qu'on a pas envie que ce soit vrai. Cette sensation, on n'a pas envie que, d'avoir raison, voilà. Et on n'a pas envie de perdre le lien. Enfin moi j'ai l'impression que ça doit – enfin j'en sais rien – mais j'ai entendu pas mal de mes collègues

660 me le dire aussi. On a toujours peur de les perdre, et du coup que ça a servi à rien l'IP. Parce que le but c'est quand même de les aider, les gens.

I : Vous, vous avez pas mis ce mot dessus, mais y a pas mal de médecins qui parlent d'impression de « trahir » leur patient.

665 P13 : Après je le vois pas comme ça. Je le vois pas moi comme une trahison. Je me dis que c'est mon travail. Ça peut être vécu comme une trahison par le patient, ça c'est sûr mais moi je le vois pas comme ça. Après j'ai peur de me tromper. Parce que après la si je me trompe c'est plus compliqué.

670 I : Que la machine est lancée et que ... Oui.

675 P13 : Hum. Hum. Donc après c'est une *information* préoccupante, donc à chaque fois que j'en fais, je me rassure avec ça. C'est une information donc je n'accuse personne. Y a quelque chose qui m'a inquiété·e, j'en informe des personnes qui font une enquête douloureuse – c'est toujours douloureux – et après voilà. Ça reste une information, Ce n'est pas une accusation. Et quand on peut travailler avec les familles, moi c'est ce que je leur dis. Ça arrive quand même, quoi moi je le fais. Par exemple pour ce jeune autiste, c'était avec l'accord de la maman, dans le but de l'aider. Et c'est ça le but, c'est d'améliorer les choses.

680 Après, euh, quand on fait contre les parents, bon ben.

I : C'est ça, c'est que vous, dans votre démarche, à chaque fois c'était une démarche d'aide et présenté comme tel.

685 P13 : C'est ça. Ben c'est mieux j'ai pas eu de situation hum ... Où je l'ai fait sans le dire quoi. Après la consultation je le fais, ça j'ai pas eu à faire ça. Ben de toute façon les gens le savent que c'est nous qui la faisons. Donc autant le dire dès le début. [rires] C'est là où on les trahit pas justement. C'est pour ça j'ai pas l'impression de les trahir moi. Vraiment pas. Mais je peux comprendre que *eux* ressentent ça comme de la trahison.

690 I : Oui.

695 P13 : Après des fois c'est décevant je trouve, les résultats derrière. C'est pour ça aussi qu'on se modère. C'est parce qu'on sait que derrière il y a pas, c'est pas ... C'est pas non plus la panacée, hein, de toute façon, ce qui se passe après une information préoccupante. Je pense que c'est ça qui fait qu'on a vraiment, vraiment besoin d'être sûr de nous pour y aller.

I : Et que ça aboutisse à de vraies mesures, quoi. Enfin si besoin il y a.

700 P13 : Oui. Des choses adaptées.

CONCLUSIONS

THÈSE SOUTENUE PAR : Sanguita MARANE et Shakti LOJEEH

TITRE : Vécu du gut feeling dans le dépistage de la maltraitance infantile par les médecins généralistes en Isère, Savoie et Haute-Savoie

CONCLUSIONS :

Les médecins généralistes sont au cœur du dépistage de la maltraitance infantile qui concerne tous les milieux sociaux et culturels. Ils font régulièrement face à ces situations complexes, pourtant, aujourd'hui seulement 5% des signalements proviennent du secteur médical. Or, on sait que le gut feeling est un outil fréquemment utilisé dans des situations complexes et/ou d'incertitude.

Une étude qualitative a été menée auprès de médecins généralistes en Isère, Savoie et Haute-Savoie afin d'analyser leur vécu du gut feeling dans le dépistage de la maltraitance infantile. Ils étaient volontaires et intéressés pour transmettre leur expérience sur ces situations.

Trois hommes et neuf femmes ont été interrogés. L'analyse des résultats selon le modèle interprétatif phénoménologique peut être présentée selon deux axes : le rapport à la maltraitance et le vécu du gut feeling. Cette étude suggère que le gut feeling s'intègre au processus décisionnel dans la maltraitance infantile. Il interviendrait dans le dépistage, comme signal d'alarme qui permettrait de déclencher une procédure diagnostique.

Le gut feeling a été décrit dans la littérature comme un des modèles du raisonnement non analytique. Il s'intègre dans le processus décisionnel. Les participants ont exprimé une ambivalence face à cet outil. Cette ambivalence, retrouvée dans de nombreuses études, s'explique par un ressenti fort d'un outil non validé scientifiquement pour le dépistage. L'utilisation du gut feeling est ainsi décrite comme complexe et certains participants ont évoqué la nécessité d'être formés au gut feeling pour pouvoir l'utiliser à bon escient. Ce postulat étant soutenu par plusieurs études, il est possible de se questionner sur l'intérêt de l'enseignement du gut feeling comme mode de raisonnement non analytique. Il semble également intéressant d'évaluer sa validité comme outil de dépistage dans la maltraitance infantile.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

La Tronche, le 04/02/2022

LE DOYEN DE LA FACULTE DE MEDECINE,



Pr Patrice MORAND

Pour le Président
et par délégation
Le Doyen de Médecine
Pr. Patrice MORAND

LE PRESIDENT DU JURY,



Pr Patrick IMBERT

Le serment d'Hippocrate

Texte revu par l'Ordre des médecins en 2012

“ **Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.**

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque. ”

REMERCIEMENTS DE SANGUÏTA

A mon Papou, qui m'a transmis cette passion pour la médecine générale. J'espère un jour arriver à ta hauteur ou du moins m'en approcher. Merci de m'avoir donné les moyens et les outils nécessaires pour arriver jusque-là. Je t'en suis infiniment reconnaissante.

A ma Maman, qui a sacrifié beaucoup pour me transmettre des valeurs telles que la rigueur, l'intégrité et le sens du travail bien fait. J'espère te rendre fière. Merci d'avoir pris le temps de corriger cette thèse également.

A ma sœur, Yamouna, qui m'a encouragée plus que quiconque et qui n'a jamais douté de moi. Merci d'être toujours là quand je me perds, merci de me redonner de l'élan quand je n'en ai plus. Même à 10 000 km tu es toujours avec moi.

A ma Nénène Cerveaux, qui m'a montré qu'en étant bienveillant on ne perd rien, on a tout à gagner et qu'il faut l'être pour marcher la tête haute.

A Tatie Lalie et Tonton Sobague qui m'ont accueillie comme leur propre fille. Merci de n'avoir pas fait de différence, vous m'avez suivi depuis si longtemps !

A Tatie Sacy pour ces longues discussions réconfortantes et constructives. **A Tonton Philippe** pour tes repas chauds et aux saveurs de chez nous. Merci à vous quatre de m'avoir entourée.

A mes cousins,

Radjiv qui m'a donné de précieux conseils durant ces études en partageant son expérience et ses connaissances,

Dipak qui est venu tous les mercredis de chômage pour m'apporter un peu de joie,

Vikash qui m'a supporté pendant ses vacances universitaires,

A vous qui m'avez vu me construire et grandir avec le regard affectueux de grands frères. Merci également à vos épouses et vos enfants que j'aime énormément.

A Priya avec qui j'ai eu la chance de développer un lien fort et privilégié. J'espère que tu trouveras toujours ton chemin.

A Pradip qui a bien voulu supporter sa cousine dans la galère marseillaise, merci de rester toujours simple et authentique.

A mon Tâta de Saint Paul, qui j'en suis sûre, serait fière de moi, et dirait qu'il savait que je réussirais.

A mes grands-mères Mamie et Ava, bienveillantes, fortes et généreuses. Quand on sait d'où l'on vient on sait où l'on va.

A Tatie Viginie qui a fait une relecture sérieuse de ce travail avec son regard affuté. Aux filles **Issei et Inni**, mes deux petites cousines préférées (si brillantes et adorables) !

A Eva, qui m'a soutenu depuis le début. Même si je n'ai aucune mémoire, j'en suis arrivée là regarde ! Merci d'être toujours dans ma vie après près de 15 ans et d'y avoir apporté **Minou**. Notre trio est une soupape qui me donne la force nécessaire pour continuer au quotidien.

A Noémie sans qui je n'aurais jamais eu ma première année de médecine. J'ai eu tellement de chance de te voir atterrir sur mon chemin. Je suis contente d'avoir une vie parallèle à la tienne maintenant à Marseille !

A Pauline et Jean Tony, vous êtes devenus ma famille. Vous êtes comme ma sœur et mon frère. Rester soudés m'a permis de tenir.

A Pauline, qui me comprend sans même que je ne parle, qui sait mieux que moi ce dont j'ai besoin et qui me protège autant que je le fais.

A Jean Tony, ta sagesse et ta justesse forcent l'admiration.

A Loïc et Victoire, sans qui je n'aurais jamais survécu dans la jungle marseillaise. Trio de choc pour l'externat. A Pierre-François qui est toujours de bon conseil.

Aux parents de mes amis à qui je me suis confiée, et qui m'ont souvent accepté chez eux avec gentillesse et générosité : Véronique et Bernard Robert, Sylvie et Pierre-Philippe Garnier, et Marie Paule Vittori.

A Sunila et Philipp qui m'ont rendu la vie dans le froid grenoblois plus douce. (Vous m'avez rendue alcoolique : tous ces verres de vin, les rince-cochon et autres).

A Mr Vallée qui me montre qu'il y a toujours la lumière au bout du tunnel.

A mes maîtres de stage,

Pietro, Dominique, Christine, Dania et Jacques, merci de m'avoir transmis votre savoir et votre expérience inestimable.

A la Mamma qui réchauffe le cœur et remplit la panse avec sa bonne cuisine sicilienne le mercredi midi, à Dominique le virtuose de la pâtisserie.

A ma team de pneumo à Chambé : Chloé (mon idole), Mickael (le sage), Julian (le plus drôle), Eric, Philippe etc, mes 7 mois avec vous étaient magiques. Le film de fin de stage restera gravé dans ma mémoire pour toujours. Un grand merci à **Laetitia Sammut**, la seule cadre IDE qui était parfaite.

A mes co-internes de choc

Aux urgences d'abord : Nathan, Lucile, Julie et Rémy, Fanny, Elina et Seb, Déborah, Antoine, Baptiste, Beatrice et Céline.

Puis en pneumo : Nathan encore, qui est devenu mon pilier, Ami et Paul. Quelle chance j'ai eue de vous rencontrer !

A mes infirmières de pneumo.

A mes équipes de travail des urgences pédiatriques et de gynéco pour mes **inter-CHU à Marseille**. (Notamment Maryam, Malik, Anouk, Marie, Ninon, Fanny ; Manon, Mallaury, Nada, Noémie, Paul, Camille, Manon, Morgane, Bérangère, Magalie, Pierre, Camille, Pauline, Alessandra, une partie du personnel soignant travailleur de l'AP-HM)

A tous les autres qui ont été sur mon chemin pendant ces études, que je n'ai pas cités mais qui m'ont indéniablement apporté quelque chose : d'abord en P2 et D1, les meilleures années à la Réunion avec les Carabins de Bourbon, puis pendant mon externat où j'ai eu la chance d'avoir soit de toutes sortes de savoirs, où j'ai rencontré des personnes incroyables, mes internes de Réa et de gynécologie, mon équipe de SAMU à la Timone.

A Clairette, Grazia, et Frédérique, de superbes secrétaires !

A Shakti, qui a accepté d'être mon binôme dans ce périple qu'est la thèse. Notre complémentarité me surprend et me ravit. Partager notre quotidien depuis des mois nous a vraiment lié et j'en suis heureuse. On y est arrivées Kafrine ! A Alix, l'homme derrière la caméra, le relecteur, merci.

A Daniel, Dany, « Monsieur Didou », mon rocher. Maintenant que je t'ai trouvé, je ne te lâche plus. Merci de me soutenir dans mon quotidien même si mon métier te rend parfois perplexe. J'espère que tu me supporteras encore longtemps. Je t'aime.

A la Réunion : mon île, mon caillou, là où mon cœur sera toujours. C'est un endroit privilégié pour grandir dans la tolérance et apprendre à aimer son prochain.

*« Mon île,
Tu n'es pas comme les autres îles [...]
Mon île,
Tu as réuni dans ton cœur,
Des gens de toutes les couleurs,
Comme un défi au monde entier.
Pour le pire et pour le meilleur,
Tu as choisi comme âme sœur,
Le pays de la liberté. »*

– Jacqueline Farreyrol

REMERCIEMENTS DE SHAKTI

Mata, Pita, Guru, Deva [Maman, Papa, Maître, Dieu]

À Maman,

Mamon, tu es la personne la plus importante de ma vie. Tu es à mes côtés depuis toujours. L'amour, c'est toi qui me l'as transmis. L'impermanence, c'est toi qui me l'as apprise. La joie, c'est toi qui me l'as apportée.

C'est à toi que je dédie ce travail. Tu m'as soutenue depuis Mme Macé. Tu as su sécher mes larmes, malgré les 10 000 km qui nous séparent depuis huit ans maintenant. Mais inkièt pa, mi rent lakaz vitmen !

À Papa,

Mon petit Meui, mon ami personnel. « Ce n'est pas sans une certaine émotion » que je te dédie ce titre. Je sais que tu n'as plus de regrets de ne pas me voir cardiologue aujourd'hui. Et je t'en remercie. Je ne saurai faire mieux dans ces remerciements que le poème que je t'ai écrit il y a déjà si longtemps. Au cours de ces années loin de toi, tu m'as surprise par ta sagesse. Tu m'as étonnée par ton épanouissement. Tu m'as rassurée par tes paroles quand j'avais mal à mon ptit cœur, en bon cardiologue que tu es. Le roche pied'bois !

À mes maîtres,

À **Philippe Giner**, merci de m'avoir fait découvrir l'univers de la médecine générale. Votre générosité et votre envie de transmettre m'ont beaucoup touchée. Les visites à moto, ponctuées de café, biscuits et chocolats sont des instants que je garderai longtemps en mémoire.

À **François Pinchart**, merci de m'avoir accompagnée dans la découverte de ce milieu particulier qu'est le service d'accueil des urgences. Vous avez su à la fois me cajoler quand j'en avais besoin et me secouer quand il le fallait. Je garderai en mémoire l'allégorie de la consultation comme pièce de théâtre. Merci.

Aux médecins des urgences de Voiron, merci pour votre bonne humeur.

À **Fabienne Guérin, Cécile Baillet, Véronique Payen, Laurence Duret, Galem Merhoum**, merci d'avoir illuminé mes journées et mes nuits avec vos rires. Je garde des pépites de vos snaps.

À **Yasmina Khitri**, merci de m'avoir accompagnée quand j'ai perdu ce premier patient.

À **Philippe Brussiaud**, merci pour ton soutien face à un internat compliqué.

À **Patrick Matuchet**, merci de m'avoir rassurée dans des moments difficiles en me disant que le jour finirait toujours par se lever.

Youri, tu as rendu ce stage en gériatrie si agréable alors que planait une ambiance d'apocalypse. Ta façon d'aborder la gériatrie est si touchante. Ton application et ta rigueur font de toi un modèle. Merci pour les moments de complicité autour d'un thé, d'un café ou d'un Clinutren.

Pascale, j'ai commencé dans le service, étrangère à ta spécialité. J'y ai passé neuf mois, durée symbolique. J'en suis repartie avec la volonté de faire au mieux pour les femmes ; leur féminité, leur sexualité, leur maternité.

Claire, tu m'as réconciliée avec la médecine générale. Tu m'as enseigné l'écoute et la communication. Merci de m'avoir transmis l'amour du métier. Merci de m'avoir aidé à traverser une tempête. Merci de m'avoir fait confiance et associée à ton nouveau départ.

Marie, tu as changé ma vision du métier de médecin généraliste. Tu m'as appris à composer avec l'imperfection. Merci d'avoir partagé tes craintes et ainsi d'avoir dédramatisé les miennes. Merci d'avoir été à l'écoute dans mes moments de doute.

Julien, Charles et Patrice, vous m'avez accompagnée alors que je craignais la fin. Julien, merci de m'avoir aidé à me préserver de mes émotions. Charles, merci de m'avoir appris à demander de l'aide. Patrice, merci pour tes conseils et ton écoute attentive.

Alain, tu m'as montré une médecine générale chaleureuse et bienveillante. Tu m'as transmis cette volonté d'être médecin de famille. Merci pour ces instants de partage avec Bénédicte et les garçons.

À tous les autres médecins que j'ai croisés, merci pour vos enseignements, fussent-ils professionnels ou humains.

À **Mme Barrière**, vous avez ouvert mes horizons littéraires. Vous avez su susciter chez moi l'intérêt pour le grec et le théâtre. Merci de m'avoir donné confiance en mes choix professionnels.

À **M. Noël**, à travers votre enseignement du grec, vous avez créé ce lien d'une valeur inestimable entre un enseignant et son élève. Merci d'avoir affûté mon esprit critique. Merci pour ce badamier qui continue de grandir.

À ma famille,

À **Khemraj**, Mikrob. Je ne sais trouver les mots pour qualifier ce lien si particulier qui nous unit. Tu es celui qui m'a le plus manqué pendant ces années d'études et en même temps celui que je connais le moins. J'ai hâte de découvrir l'homme que tu es devenu, même si tu resteras toujours mon petit frère. Gina, merci d'être à ses côtés, avec Niska le chien et Kara le bœuf.

À **Nani**, merci d'avoir cru en moi depuis le début. Merci pour tes repas du midi au collège, tes mots doux, ta gentillesse. Je pense aussi à Nana qui, je le sais, aurait été fier de moi.

À **mamou Nielou** et **mami Martine**, merci de m'avoir donné cet environnement familial qui me manquait tant. Vous avez su ponctuer cet internat de moments de joie, de bons repas et de beaucoup de champagne.

À **mamou Yoland**, merci de m'avoir fait confiance en tant que jeune médecin. Ta reconnaissance me touche.

À **mes mawsis**, merci de m'avoir aidé à grandir. Vous m'avez soutenue depuis l'enfance. Vous avez été mon refuge, vous avez été ma force. Vos rires m'ont beaucoup manqué depuis que je suis partie. J'ai hâte de partager à nouveau les apéros du vendredi soir.

À **L.O.N.A.**, mon Bidouchon, ma petite sœur, tu es ma lumière, mon rayon de soleil. Tu m'as appris à embrasser la solitude, à en faire une alliée. Merci pour tes conseils, pour ton soutien infaillible. Merci pour ton amour.

À **Sasha**, merci de t'être confiée à moi alors que tu traversais une épreuve. La confiance que tu m'as accordée m'a grandi. Tu m'as fait réaliser l'impact que je pouvais avoir en tant que médecin. Merci pour tous ces moments de partage en famille avec **Seb**, son barbecue et son rosé. Merci de m'avoir permis de voir grandir Anna et Zoé.

À **Alex et Laurent**, merci pour ces weekends improbables au soleil, sous la neige, à la mer ou dans la fré, mais toujours avec plein d'amour et de complicité. Merci de m'avoir suivie de Marseille à Morzine, en passant par Bourg-Saint-Maurice, Annecy et Sallanches.

À **mes cousines**, à **mes cousins**, d'ici et d'ailleurs, du premier au dix-huitième degré, merci pour votre amour. **Djayanti**, **Yogendra**, **Jhoti** et **Robin**, merci d'avoir été mes acolytes diurnes et nocturnes.

À **Faiza** et **Naren**, merci de m'avoir accueillie chez vous. Merci de m'avoir bichonnée avec de bons petits plats et d'avoir pris soin de moi pendant mon confinement ! Vous avez réveillé l'indianité qui sommeillait en moi depuis mon départ de La Réunion.

À **tonton Raphaël**, tonton chapeau, ta mémoire m'a accompagnée pendant cette formation. Je suis maintenant le ti Doktèr que tu souhaitais me voir devenir.

À **la famille Loljeeh**, les montées et descentes ont été nombreuses dans le petit train de ma vie. Parfois inattendues, souvent réjouissantes, toujours émouvantes.

S'il y en a qui sont descendus, **chacha Vinod** et **chachi Rose-May**, vous êtes toujours restés. Vous m'avez toujours soutenue. Je puise mes forces dans votre amour. J'ai pour vous un profond respect. Merci pour vos attentions, vos prières. Merci de prendre soin de mes parents.

Chacha Ghildar, merci pour tes enseignements philosophiques et ta disponibilité.

Dadi, tu me manques. **Dada**, j'espère te rendre fier.

Chacha Ahmed, Monsieur le docteur, ici madame la pêcheuse – enfin. Tu ne m'auras pas vu prêter serment, mais je sais que de là où tu es, tu riras bien de me voir pleurer, et ton rire m'accompagnera encore longtemps.

À **la famille Revah**,

À mon ami **Jordan**, mon Nanou, merci pour ta tendresse. Tu m'as ouvert ta maison, tu m'as présentée à ta famille. Tu as été mon allié pendant la préparation d'un concours inhumain. Ton désir de perfection, ta passion et ta rigueur m'inspirent. Tu m'as fait le plus beau des cadeaux : ton amitié.

À **Valérie**, merci pour toutes tes attentions. Merci pour ton écoute et ta douceur. Merci pour nos escapades, nos bouffées d'oxygène à point nommé.

À **Jim**, mon partenaire de belote, merci pour ton humour.

À **Théo**, merci pour ta joie de vivre contagieuse.

À **Papi** et **Mamie**, merci de m'avoir témoigné autant de générosité. Vous m'avez chouchouté pendant cette deuxième « D4 ». Je garderai précieusement en mémoire les moments studieux, les repas au soleil et les parties de cartes.

À **la famille Sermet**,

Romain, merci de m'avoir accompagnée alors que je quittais mon île. Tu m'as fait découvrir l'escalade, tu t'es même risqué à m'enseigner le ski. Merci d'avoir partagé ton amour du sport.

À **Nadine** et **Laurent**, merci pour ces beaux moments en Provence et dans le Queyras.

À **Guillaume** et **Raphaël**, merci d'avoir partagé autant de complicité.

À **la famille Bader**,

À **Marie**, ma Madame Mime, merci d'être ma monitrice privée, à l'année ! Merci pour ta douceur et ta bienveillance. Ta patience aussi et ta tolérance parfois ! Les dernières semaines ont été rudes, mais tu étais là pour me faire prendre l'air, m'écouter et me reconforter.

À **Isabelle** et **Jean-Claude**, merci de m'avoir accueillie. Merci de vous être ouverts à ma culture. Vous avez su me mettre à l'aise dans des moments de partage en famille. Merci pour votre générosité et votre tolérance – été comme hiver !

À **Eva**, merci pour ta gentillesse et ton humour. Ta créativité continue de me surprendre. Je découvre une certaine complicité qu'il me tarde de renforcer.

À **Julien**, merci pour ton sourire et ta bonne humeur à toute épreuve.

À **Cathy** merci pour les balades et randonnées. **Gégé**, merci pour ces agapes d'après-ski.

À mes compagnons de l'externat,

Pauline, merci pour ton naturel. Tu m'as soutenue alors que je prenais une décision difficile. Merci pour ta joie de vivre, sans oublier ces heures de dancehall.

Jean-Tony, merci pour ton humour affûté. Tu sais trouver les mots justes pour tes amis. Merci pour ta générosité et ton soutien.

Eugénie, merci pour ta créolité, ton humour et ta franchise.

Fabrice, merci pour ta gentillesse et ta douceur.

Merci à vous quatre pour les instants Koh-Lanta, pour les repas qui faisaient chaud au cœur, pour les danses improbables et pour avoir su créer une oasis réunionnaise dans la jungle marseillaise.

Les Reufs, merci pour tous ces weekends partagés dans nos pied-à-terre éparpillés en France. JenS, Fozia, Victor, Benjamin, KP, Sushi, vous me manquez.

À mes rencontres de l'internat,

Merci à **Camille, Roman, Valentin, Quentin** et **Anaïs** pour ces journées et nuits mouvementées à Voiron. De grands débuts ! Roman, merci pour ta générosité et ton optimisme sans faille. Camille, nous avons partagé des moments de toutes les couleurs de l'arc-en-ciel, à l'hôpital, au bar et dans le canapé. Merci pour ta générosité, ton soutien et ton sourire. Merci pour ton écoute lors des montagnes russes amoureuses.

Merci à la **Coloc de Meylan/Corenc** – Etienne, Thibault, Jérémy, Kévin et Sylvain – pour toutes ces soirées de folie, avec des tenues toujours plus belles les unes que les autres. Merci pour votre hospitalité.

Merci à **Marine** pour ta gentillesse et ta bonne humeur. Merci pour ces moments de confiance entre filles à la coloc.

Merci à **Elodie** et **Pauline** pour ces soirées enflammées. Vous avez été d'un grand soutien pendant ce long confinement.

Merci à **Romain** pour ces apéros/dîners post-couvre-feu. Ta vision de la médecine générale et ta perspective singulière m'ont beaucoup rassurée dans ma pratique.

Merci aux « **filles du chalet** » – Louise, Lucile, Claire et Claire – d'avoir partagé le bureau de pédiatrie, de m'avoir supportée en rando. Merci aussi d'avoir pris soin de Music.

Merci à **Alexandre** de m'avoir aidé à traverser un moment de grand questionnement. Merci à **Laura** et **Justine** pour votre complicité dans la salle d'écho. Merci à **Alejandro** d'avoir partagé ton intérêt pour l'humain.

Merci à **Margot** pour tous ces regards complices ! Merci aussi pour ces sessions de wakesurf sur le Léman. Ta gentillesse et ton application font de toi un médecin qui suscite la confiance. Merci à **Thibault** pour ces instants de confiance, avec ou sans alcool ! Je t'ai rencontré dans ce stage de traumatisme, et j'aurais aimé profiter de ton expérience. Merci à **Noémie** pour ta bonne humeur et les superbes tenues de vélo le matin !

À **Ulysse**, merci pour ton authenticité et ton humour. Je suis très heureuse que nos chemins se soient recroisés et j'aimerais qu'ils se suivent encore longtemps. J'espère être à la hauteur de l'estime que tu me portes. Sois assuré de mon amitié – toujours avec une carafe et un verre d'eau (ou de Treuse) sur la table de chevet.

À mes collègues,

Merci pour votre aide à chacun des changements de semestre. Vous avez participé à colorer les semestres, et leur retirer toute monotonie.

Merci à **l'équipe des Urgences de Voiron**. Merci aux secrétaires pour leur sourire dès le matin et jusque tard le soir. Merci à la team des brancardiers et des ambulanciers pour leur soutien lors des nuits compliquées. Merci à tous les infirmiers et aides-soignants qui ont fait de ce stage que j'appréhendais tant, un moment de convivialité.

Merci à **l'équipe de gériatrie d'Annecy**, sans oublier les 3 drôles de dames du secrétariat. **Chloé, Floriane, Benjamin, et Blandine**, merci de m'avoir permis de m'intégrer à votre belle équipe. Merci de m'avoir fait confiance. Je chéris les souvenirs que nous nous sommes créés, parfois même dans l'illégalité #TapageNocturne. **Amandine**, merci pour tous ces moments de complicité et de partage. Je te souhaite de t'épanouir dans ton métier. Tu es un tigre ! **Pauline et Laura**, mes Tic&Tac, vous êtes des génies ! Merci pour votre gentillesse et votre générosité. Merci à **Sophie** de m'avoir sauvée et attribué un havre de paix avant le repli sur Seynod. A tous ceux que je n'ai pas cité mais avec qui j'ai partagé ces sept mois de stage, merci. J'ai quitté votre service avec une confiance dans mon travail grandie.

Merci à **l'équipe de pédiatrie de Sallanches**, infirmiers, éduc, puer et secrétaires. Le démarrage était difficile, mais vous avez su créer une chouette ambiance. Merci à **Karine** de m'avoir aidé à m'affirmer dans l'équipe, et pour ces apéros +/- à distance ! **Marie-Laure**, merci pour ton travail, tu m'as montré que l'annonce de nouvelles terribles pouvait avoir un si beau visage. Merci pour ton écoute passionnée alors que je te racontais avoir trouvé l'amour.

Merci à **l'équipe de gynécologie de Sallanches**. Merci aux sages-femmes de la maternité. Vous m'avez accueillie et aidée alors que je découvrais votre univers. **Catherine**, ma Kat, merci de m'avoir montré d'autres facettes de l'obstétrique. Merci de m'avoir défendue et soutenue face à des responsabilités qui pouvaient parfois me dépasser.

Merci à l'équipe du cabinet médical de Morzine. **Anne-Marie**, merci pour ton pragmatisme et ton optimisme qui m'ont souvent rassurée. **Karen**, John K, je prends exemple sur ta constance dans la bonne humeur. **Elodie**, merci pour toutes les aides que tu m'as apportées pendant ce SASPAS. **Solène**, merci pour ton efficacité et ton énergie surprenante après les soirées à l'Opéra.

Merci à **Françoise**, la Foueze, pour ton aide et ton soutien malgré une organisation parfois complexe.

Nathalie, plastique de rêve, mais pas que ! Merci pour la joie que tu suscites chez qui te croise. Tu as rendu ma première expérience « comme une grande » d'un confort sans précédent. Merci pour les playlists, les défilés de mode et l'ambiance chaleureuse cet hiver.

À Sanguîta,

Je t'ai rencontrée il y a plusieurs années, mais je t'ai découverte grâce à ce travail commun. Nous avons mis un certain temps à nous accorder, mais une fois que ça s'est fait, j'ai pu profiter de ta personnalité, avec une générosité débordante. Nous partageons bien plus que ce que je pensais avant de débiter ce travail, et le réaliser petit à petit était un réel bonheur. Tu as une richesse culturelle – indienne et créole – un goût du travail accompli et des qualités indispensables au métier que tu vas exercer. Je te souhaite d'atteindre tes objectifs professionnels. Je te souhaite également de maintenir un bel équilibre entre ta vie professionnelle et ta vie personnelle avec Dany. Merci pour ton sérieux et ton soutien.

À Alix,

Docteur Bader, vous avez été si présent dans ce travail de thèse, de l'élaboration à la rédaction. Merci pour votre regard extérieur, merci pour votre écoute attentive. Mon ptit sieur Bisous, vous êtes un bonheur au quotidien. Vous êtes la joie, vous êtes la gentillesse. Vous participez à cet équilibre que j'ai si longtemps cherché en embrassant ma culture et en partageant la vôtre. Vous m'avez transmis votre amour pour la montagne et je vous en remercie. Je vous remercie pour ce que nous construisons à deux – à commencer par Soula – et pour nos projets dans les deux hémisphères. Merci pour la sérénité que nous avons trouvée. Je vous aime tellement si fort.