



HAL
open science

Vécu et ressenti du médecin généraliste en consultations pédiatriques

Arnaud Dumas, Antoine Degroote

► **To cite this version:**

Arnaud Dumas, Antoine Degroote. Vécu et ressenti du médecin généraliste en consultations pédiatriques. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03697185

HAL Id: dumas-03697185

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03697185>

Submitted on 16 Jun 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 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 ET RESSENTI DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE EN CONSULTATIONS PÉDIATRIQUES

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPÉCIALITÉ : MÉDECINE GÉNÉRALE

Par M. Arnaud DUMAS

[Données à caractère personnel]

Et M. Antoine DEGROOTE

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE
Le 10/06/2022

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury :

M le Pr Patrick IMBERT

Membres :

M. le Dr Badis HADROUF (directeur de thèse)

M. le Dr Benoît CHAMBOREDON

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-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
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
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 Gaétan	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
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 DUMESTRE Chantal	Immunologie

PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
MCF	PINSAULT Nicolas	Sciences de la rééducation et de réadaptation
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	Ophtalmologie
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	SCHWEBEL 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

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 :

Au Professeur Patrick IMBERT, nous vous remercions de nous faire l'honneur de présider notre jury.

Au Docteur Benoît CHAMBOREDON, pour avoir accepté sans hésiter de participer à notre jury de thèse.

Au Docteur Badis HADROUF, merci d'avoir accepté d'être notre directeur de thèse.

Tu as toujours été précieux et judicieux par tes conseils. Nous te remercions pour ton dynamisme et pour avoir été notre plus grand moteur de motivation. Merci pour ta disponibilité à toute épreuve et ta réactivité de chaque instant.

Remerciements Arnaud :

Merci à Marina, la femme de ma vie, celle sans qui je n'aurais probablement pas accompli le quart de ce que j'ai entrepris. J'ai toujours pu compter sur toi, la PACES et mon appart sans eau chaude, la D4 qui a été une année très difficile à gérer sur la fin... Mais aussi beaucoup d'autres moments formidables ; les voyages en Italie, les Açores, et tous ces petits moments de la vie quotidienne où ton sourire égaye mes journées. Tu fais de moi quelqu'un de meilleur chaque jour.

Mes parents, Frédéric et Bénédicte, sans vous je n'aurais pas pu voir le jour. Je me suis éloigné en habitant dans les Alpes mais je sais ce que je vous dois. Maman, tu m'as poussé à toujours m'améliorer quoique je fasse et tu as toujours su m'apporter de sages conseils. Papa, je sais que je peux compter sur toi n'importe quand et tu m'as toujours servi de modèle à travers ce que tu as réalisé en vélo et en courant.

Mes sœurs, Blandine, nous avons pris des chemins différents et ne sommes pas toujours d'accord sur tout mais je sais que nous pouvons compter l'un sur l'autre en toute circonstance et cela me remplit de joie. **Lola**, tu resteras toujours mon petit bébé, chaque moment avec toi me rend fier d'être ton grand frère, je serai toujours là pour toi.

Mes grands-parents, Claude et Yannick, merci d'avoir pris le temps de relire et corriger notre travail. Vous m'avez toujours poussé à être curieux de tout, m'avez fait découvrir tant de chose et continuez encore aujourd'hui, je vous dois beaucoup.

Gisèle, c'est en te suivant avec les chèvres dans les Cévennes que j'ai pris goût à profiter de la beauté de la nature et aux Pélardons ! **Maurice**, j'espère que tu es fier de moi et que tu me regardes de là où tu es.

Luc, Thierry, vous avez participé à mon éducation et je retiens tout particulièrement votre profonde bienveillance envers moi, qui n'était pas votre fils.

Géraldine, Laurent, Lionel, Victor, Noélie, Juline, la famille des Cévennes, j'adore vous retrouver même si c'est trop rare à mon goût. Vous serez toujours les bienvenus en montagne. Mes cousins, je vous souhaite plein de réussite et une belle vie pour la suite.

Ma belle-famille, qui m'a immédiatement accueilli comme si j'en faisais partie depuis toujours. Je vous en suis très reconnaissant.

Mes amis de toujours Martin, Jérôme et Ludo, nous nous voyons beaucoup moins mais c'est toujours comme avant et vous me faites toujours autant rigoler.

Mes amis de l'externat nîmois, Dano, Morgane, Théo, Pierre, Emilie, Dorian, Charlotte, Lilia, Pauline et les autres je garde de beaux souvenirs avec vous et c'est toujours un plaisir de vous retrouver.

Céline et Laurent, des expatriés comme nous, vous êtes toujours partant pour un bon repas ou un verre de génépi. Laurent, tu m'as montré tellement de choses en montagne, vivement la suite, objectif PdG !

Les superpédiatres, Rémi, Julie, Diane, Anne-Charlotte, Cédric (même si t'es kiné) ce stage m'a permis de découvrir de très belles personnes, de créer des liens et de trouver un sujet de thèse qui me tenait à cœur !

Matthieu et Amélie, les nîmois d'Annecy, pour être toujours partant et disponibles pour des raclettes, fondues et autres repas végétariens.

A tous ceux que j'ai croisé au cours de mon cursus, mes maîtres de stages et tous ceux dont j'ai omis le nom, je ne vous ai pas oublié et vous m'avez tous apporté quelque chose pour que j'en arrive là, merci.

Et bien sûr merci à Antoine, mon co-thésard. Tu as été d'emblée intéressé par ce sujet, tu as été investi et a sûrement bien mieux compris que moi ce qu'impliquait la recherche qualitative. J'espère que travailler avec moi t'as plu car sans toi je n'aurais jamais pu réaliser ce travail qui me tenait à cœur.

Bon courage pour ton installation et certainement pour la plus belle des aventures, la parentalité !

Remerciements d'Antoine :

Au Docteur Frédérick JURY, merci de m'avoir fait mettre le pied à l'étrier dans ce travail mais surtout merci pour avoir été mon mentor, pendant l'internat, les remplacements et encore maintenant pour tes conseils précieux pour mon installation.

Au Docteur Michel DEPOISIER, merci pour ta connaissance du patient, merci pour la confiance que tu m'as accordée dont je me souviendrai toujours.

Au Docteur Isabelle CATHIGNOL, merci de ton humilité dans l'exercice de la médecine malgré ta compétence très affutée et ton immense humanité.

À Laurianne DOCTEUR, merci pour ta bonne humeur et pour ton expertise en soins palliatifs.

À Mélanie ACHARD DE LELUARDIERE, merci d'avoir été une co-interne en or.

À Robin MITTAINÉ, merci d'avoir été un co-interne de l'espace.

Aux Docteurs RYS, MARTINEAU et DELLA MONICA et à toute la médecine D de Voiron pour m'avoir fait aimer les soins palliatifs.

Aux Docteurs Flavie GIRAUD, Emilie GRAND, Isaline MIEN, Laura REPITON DUMOLLARD, Nathalie PAUZIN, Aurélie GARNIER, Sophie GALLIX, Aurélie GUILLOT, Fabienne MATTA-CADON, merci de m'avoir accueilli au cabinet comme dans une famille.

Aux Docteurs GAUDISSERT AMBLARD, LECHEVALIER et LENOËL, merci de m'avoir montré trois exercices de la médecine générale très différents.

Au Docteur Charlotte MATZ, merci de m'avoir donné envie de suivre des enfants et de faire de la pédiatrie en médecine générale.

Merci à ma famille,

Béatrice, ma maman qui m'a toujours soutenu et poussé dans mes retranchements afin d'en arriver là aujourd'hui.

Frédéric, mon papa pour ses encouragements indéfectibles en toutes situations sans qui je ne serai jamais arriver là aujourd'hui.

Marie Letizia, ma belle-mère avec qui nous formons une jolie famille.

Julien, Aurélien et Victor, mes frères, pour les fortes émotions passées et à venir.

Frédérique et Thierry, mes beaux-parents qui m'ont accueilli dans leur famille les bras grands ouverts.

Eliane, Jacques, Gérard, Nelly, Fiorindo, mes grands-parents qui ne sont plus là et **Liberata** ma grand-mère d'adoption.

Merci à mes amis,

Scott, Maxime, Antoine, Clovis, Valentin, Félix, Amélie, Danaé, pour toutes les soirées (notamment les révisions de rattrapages de 2^{ème} année) et pour tous les voyages qu'on a faits ensemble.

Merci à Arnaud, mon co-thésard, pour ta qualité de réflexion avec un sujet actuel, très intéressant et sur lequel nous avons travaillé pendant de si longs mois. Merci pour avoir su garder la motivation quand il m'en a manqué. Merci pour ta force de travail et ta qualité rédactionnelle. Enfin je te souhaite une très belle carrière et de t'éclater avec tous les aspects possibles de la médecine générale.

Et pour finir,

Un grand Merci à Mathilde, ma femme, ma meilleure amie, mon amoureuse, mon petit cœur, la mère de mon, et mes, enfants en cours et à venir. Merci de m'avoir supporté jusque-là. Tu as été un soutien à toute épreuve pendant ce travail mais aussi pendant toutes ces années d'études. Malgré les aléas de la vie nous avons réussi à rester soudés pour former un couple résistant à chaque instant de la vie. Je compte sur toi et tu peux compter sur moi et cela pour toujours.

Résumé

Contexte : Le médecin généraliste est de plus en plus confronté aux consultations pédiatriques. Les jeunes médecins s'estiment mal préparés et ont parfois le ressenti d'une certaine complexité. Objectif : Recueillir le ressenti des médecins généralistes en consultations pédiatriques.

Méthode : Une étude qualitative a été menée auprès de médecins généralistes installés dans l'arc Alpin. Neufs entretiens individuels semi-dirigés, réalisés entre novembre 2021 et février 2022, ont fait l'objet d'une analyse interprétative phénoménologique par deux chercheurs.

Résultats : Six femmes et trois hommes, âgés de 28 à 69 ans, installés en rural, en milieu urbain ou semi-rural ont été interrogés. Ils avaient des formations en pédiatrie allant de l'internat en médecine générale seul à la capacité de pédiatrie. Les médecins interrogés sur leur ressenti ont tous exprimé des incertitudes lors des consultations pédiatriques ; soit en se remettant en question, soit en éprouvant des difficultés, se sentant parfois impuissant ou illégitime. Les généralistes ont exprimé leur ressenti sur la nécessité d'être compétent ; sentiment renforcé par l'expérience du médecin. Cela s'est traduit par le fait de systématiser les consultations, de connaître ses limites et de rester centré sur l'enfant. Certains ont exprimé une modification de leur vécu des consultations par leur propre parentalité. Ils ont aussi reconnu l'influence du vécu des précédentes consultations. Les entretiens ont aussi révélé l'importance de la gestion de l'environnement. En effet, les médecins ont rapporté la nécessité de faire confiance aux parents même si certains évoquaient des conflits avec certains d'entre eux. Il était parfois nécessaire d'éduquer les parents, de bien repérer leurs besoins et les problématiques présentes lors des consultations et d'évaluer l'environnement social de l'enfant. La relation entretenue avec les pédiatres a été évoquée. Nous avons constaté un réel clivage. Certains médecins ont exprimé un sentiment d'absence du

pédiatre dans la prise en charge globale et d'autres, au contraire, parvenaient à nouer un partenariat.

Conclusion : Le vécu des médecins généralistes nous a fait comprendre que la consultation pédiatrique qui paraît complexe, ne l'est pas tant. Malgré leurs incertitudes et leurs remises en question, les médecins généralistes s'estiment compétents. De plus l'enfant entraîne une interdépendance des acteurs gravitant autour de lui. Malgré leur capacité à s'adapter à l'environnement de leurs patients, les médecins ont perçu un manque de soutien à la parentalité pour les enfants qu'ils suivent. Le médecin a parfois des difficultés d'accessibilité au pédiatre spécialiste mais il réussit parfois à nouer un partenariat en se créant un réseau. L'expérience et l'installation sont deux facteurs rassurants pour le médecin comme pour les patients. Cela apporte une certaine légitimité. La consultation pédiatrique est toujours tripartite, le médecin s'efforce de désacraliser l'enfant en vue de le prendre en charge comme un être à part entière avec les spécificités cliniques de la pédiatrie.

Mots-clés : Médecin généraliste, consultations pédiatriques, émotions, analyse interprétative phénoménologique

Abstract

Experience and feelings of the general practitioner in pediatric consultations.

Context : The general practitioner is increasingly confronted with pediatric consultations. Young doctors feel ill-prepared and sometimes feel that the work is rather complex. Objective : Collect the feelings of general practitioners in pediatric consultations.

Method : A qualitative study was conducted with general practitioners in the Alpine region. Nine individual semi-directed interviews, conducted between November 2021 and February 2022, were the subject of an interpretative phenomenological analysis by two researchers.

Results : Six women and three men, aged 28 to 69 years, based in rural, urban, or semi-rural areas of the Alpine arc were interviewed. They had training in pediatrics ranging from internship in general medicine alone to a capacity in pediatrics. The physicians questioned about their feelings all expressed uncertainty during pediatric consultations ; whether by questioning themselves; by having difficulties; by sometimes feeling powerless or illegitimate. The general practitioners expressed their feelings about the need to be competent, which is reinforced by the doctor's experience. This was reflected in the need to systematize consultations, to know one's limits and to remain focused on the child. Some expressed a change in their experience of consultations due to their own parenthood. They also recognized the influence of previous consultations. The interviews also revealed the importance of managing the environment. Indeed, the physicians reported the need to trust the parents even if

some of them mentioned conflicts with some parents. There was sometimes a need to educate the parents, to identify their needs and the problems present during consultations and to assess the child's social environment. The relationship with the pediatricians was mentioned. We noted a real divide. Some doctors expressed a feeling of absence of the pediatrician in the overall care and others, on the contrary, managed to establish a partnership.

Conclusion : The experiences of the general practitioners make us understand that the pediatric consultation seems complex but is not so complex. In spite of their uncertainties and questioning, the general practitioners consider themselves competent. Moreover, the child leads to an interdependence of the actors gravitating around him. Despite their ability to adapt to their patients' environment, the doctors perceived a lack of support for parenthood for the children they follow. The physician sometimes has difficulty accessing a pediatric specialist, but sometimes manages to establish a partnership by creating a network. Experience and installation are two reassuring factors for the doctor and for the patients. This brings a certain legitimacy. The pediatric consultation is always tripartite, the doctor tries to desacralize the child in order to take care of him as a being in his own right with the specific clinical characteristics of pediatrics.

Keywords : General practitioner, pediatric consultations, emotions, interpretative phenomenological analysis

Liste des abréviations

WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of general practitioners/family physicians

IPA : Interpretative Phenomenological Analysis

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

FMC : Formation Médicale Continue

DIU : Diplôme Inter-Universitaire

COREQ : COnsolidated criteria for REporting Qualitative studies

Table des matières

Remerciements :	7
Résumé	13
Abstract	15
Liste des abréviations.....	17
Introduction.....	19
Matériel et Méthode.....	21
Résultats.....	25
1. Notion d'être compétent.....	27
2. Vécu personnel.....	31
3. Gestion de l'environnement	34
4. Incertitude et remise en question.....	38
5. Relation avec les pédiatres.....	44
Discussion	47
1. La consultation de pédiatrie complexe mais pas si complexe.....	50
2. Etat des lieux de l'exercice pédiatrique en médecine générale :	55
Conclusion.....	60
Bibliographie :.....	64
Annexes :.....	65

Introduction

La médecine générale ou médecine de famille est définie par la WONCA Europe comme le premier contact avec le système de soins, prenant en compte tous les problèmes de santé, indépendamment de l'âge, du sexe ou de toute autre caractéristique de la personne concernée (1). La démographie des médecins généralistes montre que leurs effectifs sont supérieurs à 100 000 (2). Le suivi de l'enfant et de l'adolescent est clairement identifié dans le référentiel métier du médecin généraliste. Chaque médecin généraliste que nous avons rencontré au cours de notre formation prenait en charge des enfants.

La pédiatrie est une spécialité de la médecine qui se consacre à l'enfant depuis la naissance jusqu'à l'âge adulte. La démographie médicale actuelle montre un effectif autour des 8 400 pour les pédiatres et la majeure partie exerce à l'hôpital (3). La population française de moins de 19 ans représente plus de 15 millions de personnes. A l'heure actuelle, l'effectif des pédiatres ne suffit pas à couvrir la totalité des consultations pédiatriques.

Au cours de notre internat nous avons effectué de nombreuses consultations pédiatriques que ce soit en stage ambulatoire ou à l'hôpital. Elles comportaient toutes leurs lots de difficultés et de questionnements. Nous avons pu observer cela à de nombreuses reprises auprès d'internes avec qui nous avons échangé. Ils ont vécu des situations complexes mais leur ressenti pouvait être différent lors des consultations auprès des enfants.

Des recherches bibliographiques avaient montré que les jeunes médecins (internes et médecins remplaçants) s'estimaient mal préparés lors du début d'exercice. Les thèmes de l'alimentation du nourrisson, de la croissance, de la puberté et des dépistages audio-visuels sont les sujets avec lesquels les jeunes médecins se sentent

en difficulté (4). Dans un autre travail, s'intéressant aux freins et aux leviers durant le suivi des enfants de 0 à 6 ans, les médecins généralistes mettaient en doute leurs compétences sur les pathologies ostéoarticulaires, les troubles endocriniens, la pédopsychiatrie et le décrochage scolaire (5). Selon une thèse d'internes angevins (6), lorsque les parents sont interrogés, ceux dont les enfants sont suivis par des pédiatres estiment le médecin généraliste incompetent en matière de dépistage des troubles neurosensoriels et psychomoteurs, et que la compétence du médecin généraliste est dans les situations aiguës et/ou bénignes.

En partant de ce constat ainsi que de nos expériences personnelles, notre travail consiste à recueillir le ressenti du médecin généraliste installé en consultations pédiatriques en particulier celles vécues comme complexe. De plus l'objectif secondaire est de comprendre si l'installation et l'expérience permettent de réduire les difficultés rencontrées.

Matériel et Méthode

Type d'Etude

Nous avons mené une étude qualitative avec une approche par analyse interprétative phénoménologique (IPA). Nous avons interrogé 9 médecins généralistes ce qui nous a permis d'atteindre la saturation des données.

Chercheurs

Cette étude a été réalisée par Arnaud Dumas et Antoine Degroote, doctorants en médecine générale à la faculté de médecine de Grenoble, ayant une activité d'interne de médecine générale et/ou médecin remplaçant.

Population et échantillonnage

Les participants sont des médecins généralistes qui vivent l'expérience de consultations pédiatriques au quotidien exerçant dans le territoire de l'Arc Alpin (Isère, Savoie, Haute-Savoie). Les chercheurs ont choisi de ne pas interroger de médecins remplaçants ou d'internes en médecine générale afin de tenter de comprendre les bénéfices de l'installation sur le ressenti du phénomène.

Nous avons pratiqué un échantillonnage boule de neige. Nous avons contacté des médecins dans notre cercle de connaissances en leur demandant de transmettre nos coordonnées à d'autres médecins qui accepteraient de participer. Nous n'avons pas eu besoin de recourir à d'autres mode de recrutement.

Après le premier contact téléphonique ou par mail, le médecin a lu notre fiche d'information et complété le formulaire de non-opposition après avoir obtenu des réponses à ses questions concernant sa participation ; la nature, l'intérêt, les risques ou même les inconvénients de cette recherche.

Entretiens

Le recueil des données a été réalisé dans le cadre d'entretiens individuels semi-dirigés avec un guide d'entretien rédigé au préalable par les chercheurs. Le guide d'entretien proposait des relances ouvertes qui pouvaient être utilisées par l'investigateur pour aborder certaines thématiques. Les entretiens ont été faits au cabinet des médecins mais il avait été demandé aux participants de choisir le lieu de l'entretien (cabinet, domicile ou domicile de l'interne).

Recueil des données

Chaque entretien a été enregistré à l'aide d'un dictaphone puis nous avons effectué une transcription verbatim de l'entretien avec annotations concernant la communication non-verbale du participant.

La transcription a subi un processus de pseudonymisation afin que l'identité des participants reste inconnue. Ainsi les données ayant trait aux situations personnelles, formations, sentiments, expériences personnelles et rapports entre confrères sont strictement confidentielles et ne sont consultables que par les chercheurs : Antoine Degroote et Arnaud Dumas. De plus les fichiers audios ont été supprimés aussitôt la transcription terminée.

Analyse

L'analyse a été effectuée entretien par entretien, de manière indépendante entre chaque entretien, avec organisation en thèmes super ordonnés et sous-thèmes. Chaque chercheur a effectué la retranscription de ses entretiens dans le but de se remémorer le plus précisément le ressenti du médecin durant l'entretien. Nous nous sommes efforcés d'explorer les expériences des médecins en codant des étiquettes expérientielles, de donner du sens à leurs interprétations en classant les étiquettes en sous-thèmes. Et enfin d'en faire l'étude approfondie pour les comprendre en faisant émaner des thèmes super ordonnés.

Transcription	Etiquettes exp.	Sous-thèmes	Thèmes superord.
<i>Irene : « disons qu'j'essaie déjà de faire collaborer à l'examen clinique, donc ils tiennent leurs enfants, ils le déshabillent, c'est pas moi qui fait c'est eux »</i>	Je m'aide des parents pendant la consultation	Faire confiance aux parents	Gestion de l'environnement

Tableau 1 : Extrait de l'analyse de l'entretien d'Irène

Cette analyse a été pratiquée pour chaque entretien puis nous avons pratiqué une triangulation des données afin de mettre nos résultats en commun. Nous avons ainsi structuré et interprété les tableaux pour faire évoluer les sous-thèmes et les thèmes superordonnés.

Tout au long de la période d'inclusion, de l'analyse des données, et de la rédaction nous avons tenu un carnet de bord qui nous a permis de modifier le guide d'entretien ou la méthodologie ainsi que la guidance des participants suivants.

CNIL

L'étude a fait l'objet d'une déclaration Informatique et Libertés en date du 11/01/2022.

Droit de retrait

Chaque participation à cette étude était entièrement volontaire. Les participants pouvaient refuser d'y participer. Ils avaient également le droit de se retirer de l'expérimentation à tout moment, sans avoir à en préciser la raison, et ceci même après avoir signé le formulaire de non-opposition. Alors tous les documents qui les liaient à l'étude (formulaire de non-opposition, enregistrement audio) étaient supprimés. Le refus de participer n'entraînait pas, pour les participants, de pénalité ou de perte d'avantage.

Il n'y a pas eu de retrait de participants durant l'étude.

Résultats

Caractéristiques de l'échantillon

Neuf médecins généralistes ont été contactés et ont accepté un entretien pour parler de leur ressenti pendant les consultations pédiatriques. Les 9 entretiens ont été réalisés entre novembre 2021 et février 2022. Il s'agissait de 6 femmes et 3 hommes, âgés de 28 à 69 ans, exerçant dans des milieux différents (tableau 1) mais installés dans l'Arc alpin, composé des départements de l'Isère, la Savoie et la Haute Savoie. Les chercheurs ont tenu à avoir un échantillon hétérogène concernant le nombre d'enfants et l'ancienneté d'installation des médecins. Enfin concernant la formation, ils ont tous eu une formation pédiatrique pendant l'internat, certains en sont resté là, d'autres ont fait une capacité de pédiatrie. Les participants sont mentionnés par leurs pseudonymes.

Nom	Sexe	Âge (ans)	Temps d'installation	Nombre d'enfants	Mode d'exercice	Formations pédiatriques	% patientèle pédiatrique
Elise	Femme	33	3 ans	0	Rural	Internat, FMC, planning familial	20-30%
Paul	Homme	48	12 ans	4 filles	Semi-rural	Internat, FMC	< 10 %
Blandine	Femme	35	5 ans	3 filles, 1 fils	Urbain	Internat	> 25%
Clotilde	Femme	34	2 ans	2 filles	Semi-rural	Internat, FMC	30-50 %
Alice	Femme	38	6 ans	1 fille	Urbain	Internat, FMC, DIU	30 %
Fernand	Homme	35	8 ans	0	Semi-rural	Internat	5%
Françoise	Femme	28	1 mois	0	Semi-rural	Internat	5-10%
Irène	Femme	57	19 ans	1 fille	Rural	Internat, FMC	10%
Mickaël	Homme	69	40 ans	3 fils	Urbain	Capacité de pédiatrie	5%

Tableau 2 : Caractéristiques de l'échantillon

Cinq thèmes superordonnés et 22 sous-thèmes ont été répertoriés :

- Notion d'être compétent
 - Systématiser les consultations
 - L'expérience
 - Connaitre ses limites
 - Centré sur l'enfant
- Vécu personnel
 - Aimer ou non la pédiatrie
 - Une vision modifiée par la parentalité
 - Influence du vécu des précédentes consultations
- Gestion de l'environnement
 - Faire confiance aux parents
 - Ne pas avoir confiance aux parents, avoir des conflits avec les parents
 - Eduquer les parents
 - Repérer les besoins et les problématiques actuelles
 - Avoir de l'autorité
 - Difficultés à l'école
 - Environnement social de l'enfant
- Incertitude et remise en question
 - Se remettre en question
 - Ne pas tout savoir
 - Avoir des difficultés
 - Être impuissant et illégitime
 - Se sous-estimer
 - Ne pas avoir confiance
- Relation avec les pédiatres
 - Un sentiment d'absence du pédiatre dans la prise en charge globale du patient
 - Un partenariat avec le pédiatre spécialiste dans la prise en charge globale du patient

1. Notion d'être compétent

La notion de compétence est revenue systématiquement au cours des différents entretiens menés par les investigateurs. Elle a été exprimée de différentes manières.

○ **Systématiser les consultations :**

Plusieurs médecins interrogés sont revenus sur la nécessité d'organiser les consultations pour ne rien oublier. Alice, Elise, Blandine et Clotilde ont décrit des facilités dans le suivi de l'enfant sain devant le cadre apporté par les recommandations actuelles et les outils à disposition.

Alice : « les consultations de 1 à 6 mois, les consultations de suivi où il y a pas d'imprévu je les trouve assez faciles, longues parce qu'on répond à beaucoup de questions mais sinon elles me posent pas de problèmes ». (E5)

Les formations ont été bénéfiques pour systématiser les consultations. Elise rapporte que les formations ont pu lui permettre de systématiser certains points dans ses consultations.

Elise : « De plus en plus à l'aise, déjà grâce aux formations car on peut rentrer dans un train-train et vite oublier des choses. La dernière formation que j'ai fait c'était sur les troubles visuels et auditifs et c'est d'en faire et d'être un petit peu dedans car ça va vite d'oublier. » (E1)

Cette façon de faire est aussi exprimée par Fernand et Mickaël à travers le fait de prioriser les consultations pédiatriques dans l'urgence.

Mickaël : « C'était hier une conjonctivite [...] c'est du dépannage à 19h30 le soir. » (E9)

○ **L'expérience :**

Les médecins interrogés ont été unanimes ; l'expérience renforce la notion de compétence. Pour Elise, et Paul, il existait une appréhension à manipuler les tout petits qui s'est rapidement estompée en pratiquant.

Paul : « plus ils sont petits et plus on est embêtés mais plus le temps passe et plus on prend de l'assurance. » (E2)

Pour Clotilde, c'est l'installation qui lui a permis de se sentir compétente.

Clotilde : « dans le suivi de l'enfant, comment aborder et cadrer les choses je l'ai vraiment appris au fur et à mesure et vraiment plus depuis que je suis installée, parce que j'ai ma manière de faire maintenant. Je me suis même fait des examens cliniques type selon les âges pour ne pas oublier des questions... » (E4)

Fernand, Françoise et Mickaël rapportent tous le besoin d'être capable d'évoluer au cours de leur pratique afin de rester compétent. Cela passe par différentes façons de faire mais tous insistent sur ce fait.

Fernand : « Chui franchement plus à l'aise sur les consultations de suivi, hum en en ayant fait plusieurs et surtout pour ce qui est du neurodéveloppement. » (E6)

Certains médecins interrogés comme Blandine, Irène ou Alice ont réalisé des formations ou des stages lors de leur internat pour affiner leur compétence en pédiatrie.

Blandine : « J'ai fait beaucoup de stages orientés vers la pédiatrie pendant mon externat et pendant mon internat et le tournant ça a été clairement le stage à la PMI où on est clairement sur l'exercice qu'on a en libéral c'est-à-dire suivi de l'enfant sain » (E3)

Alice : « Je suis en train de faire un DIU de médecine générale de l'enfant sur Lyon, j'ai fait 2 semaines sur 3. Et sinon j'ai fait des formations à la journée, style FMC. » (E5)

Irène : « Tu as les journées d'urgences pédiatriques une fois par an qui sont organisées par les pédiatres lyonnais [...] donc c'est vrai que depuis que je suis ici j'essaie d'y aller régulièrement. » (E8)

- **Connaître ses limites :**

Paul exprime cela à travers le fait qu'il est maître de stage et qu'il sait que la médecine s'améliore chaque jour. Il estime important d'en être conscient.

Paul : « On doit sans cesse se tenir au courant, comme je suis maître de stage on a la chance d'avoir des internes avec nous qui nous questionnent qui nous apportent beaucoup de choses et on évolue, voilà avec des formations extérieures mais aussi avec des formations apportées par les collègues. » (E2)

Pour Fernand, Françoise, Irène et Mickaël, il est important de connaître ses limites afin de prendre en charge correctement les patients pédiatriques.

Irène : « Comment le prendre en charge, et qu'on puisse l'aider au mieux. » (E8)

- **Centré sur l'enfant :**

Françoise et Irène expliquent que pour être compétent, il faut rester axé sur l'enfant.

Irène : « j'attends de voir l'enfant avant toute chose, une fois qu'il est rentré, je pose la question de savoir pourquoi il vient, s'il est capable de raconter pourquoi il vient, s'il est en âge de raconter pourquoi il est venu, bah j'essaie déjà de savoir s'il sait pourquoi il vient voir le médecin, c'est déjà important. » (E8)

Elise explique prendre le temps pour ses patients pédiatriques. Cela revient au cours de plusieurs entretiens comme pour Alice et Clotilde également.

Elise : « je n'écourte jamais ce genre de consultations ! C'est important de prendre le temps... » (E1)

Clotilde : « Le suivi je trouve ça très agréable, je prends d'ailleurs double de temps en consultation pour 0 à 2 ans c'est 40 minutes pour le suivi des nourrissons. » (E4)

Certains médecins interrogés comme Mickaël, Elise ou Blandine estiment qu'il est important de bien se fier à l'interrogatoire. L'aspect clinique du patient est primordial sans forcément tenir compte des demandes parentales d'après Blandine.

Blandine : « Quand des fois il y a des reflux on voit bien que chez certains parents ça prend une ampleur où ils vont être très demandeurs de médicaliser alors que ça me semble pas justifié... » (E3)

Elise : « je fais sortir les parents de consultation quand [...] ils répondent à la place de l'ado. » (E1)

2. Vécu personnel

Chaque médecin a relaté des situations marquantes au cours des entretiens que nous avons mené. Ils ont tous, tour à tour, exprimé l'influence de leur vécu personnel sur leur façon de vivre les consultations pédiatriques.

○ Aimer ou non la pédiatrie :

La plupart des médecins interrogés ont exprimé le fait qu'ils appréciaient de mener les consultations pédiatriques. Blandine, Alice et Clotilde, Françoise se sont exprimées à ce sujet quand nous avons posé la question du ressenti lorsqu'elles voyaient un enfant sur leur planning.

Blandine : « je suis ravie je sais que ça va être chouette, en plus les enfants on les voit régulièrement donc on est pas de la famille mais presque. » (E3)

Alice : « J'adore ! Je suis trop contente. » (E5)

Françoise : « Ouais, ça fait une petite pause dans la journée, pas de prise de tête, moins d'antécédents, moins de soucis quand même. » (E7)

Pour ce qui est de Paul, il a plutôt proposé un rapport détaché vis-à-vis des consultations pédiatriques.

Paul : « le fait que ce soit une consultation de pédiatrie en elle-même ne me dérange pas ou ne me fait pas spécialement plaisir, c'est un patient comme un autre. » (E2)

Elise, pour sa part, exprime le fait d'aimer la pédiatrie mais il persiste toujours une petite appréhension lors des consultations.

Elise : « Moi j'aime bien, car j'aime bien la pédiatrie. [...] Toujours une petite appréhension de découvrir des choses et de devoir le dire au parent. » (E1)

○ **Une vision modifiée par la parentalité :**

Certains médecins interrogés ont rapporté avoir fait le constat de consultations changées par l'arrivée de leurs propres enfants. Ce fut le cas pour Paul, Blandine et Alice notamment.

Paul : « mon vécu de pédiatrie se mélange avec la vie personnelle. On voit pas du tout pareil les enfants quand on commence la pratique et qu'on est célibataire et puis qu'après on vit en famille et moi j'ai 4 enfants donc oui les appréhensions des parents je les comprends mieux en étant parent moi-même. » (E2)

Alice : « Au début de mon activité où j'avais pas d'enfant il y avait des questions qui me mettaient dans l'embarras où je savais pas quoi répondre aux gens sur des trucs tout bête genre quel lait je vais prendre maintenant, est-ce qu'il faut que je change maintenant des trucs quand t'as pas de pratique tu vois pas trop le problème ou des choses un peu futiles aussi, des problèmes de tétine, des problèmes de sommeil tout ça s'était un peu flou en fait. [...] depuis que je suis parent je m'en rends compte. » (E5)

Elise, qui était enceinte pour sa part, avait pour habitude de s'identifier aux mamans lors des consultations.

Elise : « Après s'ils viennent parce qu'il y a des troubles à l'école on demande toujours comment ça se passe à la maison, comment la maman vit la chose. » (E1)

○ **Influence du vécu des précédentes consultations :**

Tous les entretiens ont débouché à un moment ou à un autre sur l'influence du vécu de certaines situations mais également sur le ressenti lors des consultations pédiatriques qui ont suivi. Irène, Mickaël et Blandine ont exprimé avoir besoin de montrer leur utilité lors de ces consultations.

Blandine : « En termes de service rendu, quand on a pu rassurer une maman, donner un petit conseil et puis accompagner quand les nuits sont mauvaises et dédramatiser les conflits entre la fratrie c'est plutôt chouette hein ! » (E3)

Paul a exprimé l'influence importante des entretiens précédents avec ses patients sur son vécu des consultations.

Paul : « Oui c'est plus mon vécu avec le patient, la relation avec le patient. » (E2)

Elise et Blandine ont spontanément rapporté des situations de consultations qui les avaient marquées et qui influençaient par la suite leur façon d'entreprendre les consultations.

Elise : « J'ai eu une adolescente qui me disait qu'elle voulait plus vivre, qui me disait la vie ça sert à rien. Donc c'est ultra compliqué. » (E1)

Blandine : « J'en avais une cet été qui m'avait marqué un petit peu donc je peux la raconter. [...] En plus j'étais enceinte de 8 mois et je n'aurais pas voulu me rendre compte qu'il y avait eu une intervention, je n'aurais pas été ravie... » (E3)

Elise a aussi expliqué que certaines situations avec des amis avaient pu marquer sa vision des consultations pédiatriques.

Elise : « Oui c'est plus difficile, le cabinet offre un cadre, quand c'est tes potes ça la fout mal... » (E1)

3. Gestion de l'environnement

Nous avons constaté qu'au cours des consultations pédiatriques, les médecins interrogés doivent gérer l'environnement qui est majoritairement représenté par les parents des enfants. Mais aussi les médecins doivent s'adapter à l'environnement social de l'enfant.

○ Faire confiance aux parents

Pour travailler sereinement, il est important pour Alice de faire confiance aux parents.

Alice : « C'est vrai que je les écoute beaucoup hein parce qu'on est parent on connaît son enfant, on sait que s'il n'est pas comme d'habitude on doit aller chercher quand même, depuis que je suis parent je m'en rends compte. C'est toujours un truc qu'on nous a dit en médecine d'écouter les parents, [...]. Voilà écouter les parents c'est important mais... il y a des parents plus envahissants que d'autre. » (E5)

Irène s'aide des parents pendant la consultation.

Irene : « disons qu'j'essaie déjà de faire collaborer à l'examen clinique, donc ils tiennent leurs enfants, ils le déshabillent, c'est pas moi qui fait c'est eux, on parle avec eux, on essaie de voir c'qu'ils ont l'habitude de faire » (E8)

Mickaël catégorise les parents et fait confiance aux parents qui l'écoutent.

Mickaël : « tu vois le niveau social joue beaucoup parce que y'a ceux qui suivent à la lettre les préconisations, et puis y'a ceux qui font n'importe quoi » (E9)

- **Ne pas avoir confiance dans les parents, avoir des conflits avec les parents**

A l'inverse certains médecins ont des conflits avec les parents, qui les accusent et ne leur font pas confiance. Françoise et Fernand ne peuvent pas compter sur les parents.

Fernand : « C'est moi qui l'ai fait venir, parce qu'en fait son père venait pour lui » (E6)

Françoise : « il avait le nez très très très plein, j'ai vraiment dû bien insister pour que le père lave le nez imite les lavages de nez avec ses mains, soit disant il le faisait déjà pas mal mais bon » (E7)

C'est le cas de Françoise qui doit parfois se battre au sujet de la vaccination.

Françoise : « même les vaccins en soit ça se passe bien, même si des fois t'a toujours une 'tite gueuerre » (E7)

Mickaël lui a plutôt tendance à subir les parents et résume la pédiatrie à subir leurs demandes.

Mickaël : « Pédiatrie, euuh, des demandes parentales, des demandes de parents » (E9)

- **Eduquer les parents**

Françoise et Irène essaient d'éduquer et de faire comprendre quelques notions aux parents.

Françoise : « le parent comprenne que je veux vraiment que ce soit l'enfant qui me réponde » (E7)

Irène : « ce serait mieux d'éduquer les parents, parce que moi je sais que je le fais » (E8)

- **Repérer les besoins des parents et les problématiques actuelles**

Mickaël essaye de décoder et repérer les besoins des parents afin de comprendre ce qu'il pourrait leur apporter.

Mickaël : « manque de pédopsychiatre, soutien à la parentalité, médecine scolaire qui existe plus » (E9)

Paul s'adapte aux parents pour proposer une prise en charge individualisée à chaque famille en fonction des capacités et des besoins.

Paul : « On est plus souvent des médecins de famille (insiste là-dessus) du coup on les connaît bien et effectivement il y a des parents qu'il va falloir rassurer, d'autres qu'il faudra alarmer parce qu'ils sont trop... Ils font pas assez attention, d'autres qui font trop attention donc voilà il faut, j'essaie de m'adapter aux parents parce que je les connais. » (E2)

- **Avoir de l'autorité**

Irène et Françoise estiment qu'elles doivent avoir de l'autorité durant la consultation pour que l'enfant écoute et soit sage.

Irène : « si on arrive pas à en placer une, je deviens autoritaire j'dis « maintenant tu t'assois et tu bouges plus » » (E8)

Françoise : « même s'il dessine par terre ou quoi c'est pas un problème mais voilà quand il commence à toucher au matériel etc, enfin voilà » (E7)

- **Difficultés à l'école**

Irène nous fait part des problématiques qu'elle rencontre avec l'école et ses patients.

Irène : « « le jeune qui a agressé, donc c'est quand même aller loin quoi, [...] c'est quand la source c'est l'école, quand vous le sortez de l'école tout va bien [...], mais voilà c'est pas normal que l'école n'arrive pas à le protéger » (E8)

- **Environnement social de l'enfant**

Paul et Elise évaluent et réussissent bien à s'adapter à l'environnement social de l'enfant.

Elise : « s'ils viennent parce qu'il y a des troubles à l'école on demande toujours comment ça se passe à la maison, comment la maman vit la chose. [...] Les ados, soit ils viennent avec les parents, et soit ils demandent si l'ado peut rester tout seul soit l'ado demande et moi ça me dérange pas du tout. J'aime bien revoir les parents après quand même pour discuter avec eux sans jamais dire ce que l'ado a dit mais pour avoir mon ressenti. » (E1)

A contrario Blandine trouve que les parents rendent certaines consultations compliquées quand il y a une conjugopathie ou des croyances particulières.

Blandine : « ça va être peut-être les demandes des parents qui me semblent pas corrélées à la santé de l'enfant. Quand des fois il y a des reflux on voit bien que chez certains parents ça prend une ampleur où ils vont être très demandeurs de médicaliser alors que ça me semble pas justifié... » (E4)

Mickaël a parfois affaire avec des pères absents, il accuse certains parents d'être le problème principal.

Mickaël : « quand le père est présent c'est intéressant aussi pour les bébés tu vois, tu vois comment ça se passe, en quelques secondes tu vois vite » (E4)

Mickaël : « Ouais c'est énorme, ou les problèmes de parentalité, les parents absents, les conflits, les conflits, les divorces, les séparations, les enfants qui trinquent » (E9)

4. Incertitude et remise en question

Les médecins que l'on a interrogés nous ont fait part de leur remise en question permanente dans leur métier. Plusieurs sujets sont remis en question, leur formation, leur pratique, etc., ils en sont parfaitement conscients et prennent des décisions dans l'incertitude.

- **Se remettre en question**

Françoise a remis en question sa façon de communiquer afin d'évoluer dans ses consultations ce qui lui a permis d'être plus confiante et de d'améliorer son aisance relationnelle.

Françoise : « Et donc forcément j'ai pris plus d'aisance à ce moment-là et plus de facilités à communiquer avec les enfants, 'fin ça se fait naturellement mais j'veux dire, ça m'paraissait plus fluide les consultations et ça m'a rassuré ». (E7)

Mickaël remet en question sa façon de faire ses consultations pédiatriques. Il va même jusqu'à imaginer un autre modèle de fonctionnement de son cabinet pour rendre plus pertinent son métier.

Mickaël : « Peser, mesurer, vacciner ça pourrait être fait par une assistante médicale, alors que passer tu vois 10min ou 15min avec la mère pour dire « c'est quoi votre problème » c'est plus intéressant ». (E9)

Irène nous raconte une situation qui a été particulièrement difficile à gérer et qui l'a fait se remettre en question sur les situations d'urgences.

Irène : « j'me suis pas senti très très bien, mais parce que entre le Valium à faire, le SAMU à appeler, la mère à gérer, c'était un peu compliqué » (E8)

- **Ne pas tout savoir**

Les médecins interrogés nous parlent de leurs connaissances manquantes. Fernand nous raconte qu'il ne sait pas tout sur tout, notamment en ophtalmologie.

Fernand : « sur le plan visuel c'était pas très évident pour moi, j'ai l'impression qu'il y avait une myopie gauche, j'ai conseillé de faire un bilan chez l'ophtalmo »

(E6)

Françoise ne sait pas forcément gérer si un enfant va mal dans un contexte infectieux

Françoise : « Tout ce qui est infectieux, j'ai ptet un peu plus d'appréhension, parce qu'on sait jamais vraiment sur quoi on tombe, 'fin infection plus grave quoi, si l'enfant tolère mal l'infection » (E7)

Elise décrit ses lacunes dans le dépistage des troubles du neurodéveloppement.

Elise : « Par exemple quand on a l'impression que l'enfant entend pas très bien et qu'on leur demande si l'enfant réagit ils vont toujours dire oui donc ça des fois faut leur dire là regardez bien. » (E1)

- **Avoir des difficultés**

Les médecins interrogés n'ont pas de mal à avouer qu'ils ont des difficultés dans leur pratique, Fernand exprime sa difficulté, il n'est pas à l'aise avec les nourrissons.

Fernand : « quand les gens viennent pour la visite, 1 semaine ou 15 jours euh j'ai une difficulté d'ordre pratique sur l'examen clinique, chui pas à l'aise avec ces toutes petites choses » (E6)

Clotilde trouve difficile de décider dans l'incertitude, elle a du mal à savoir quand pousser les investigations.

Clotilde : « Et je trouve que de manière plus générale ce qui va me poser problème quand justement, se dire, dernièrement, quand derrière de savoir s'il faut aller plus loin ou pas. » (E4)

Mickaël a des difficultés avec les troubles du comportement et notamment dans la relation médecin-parents.

Mickaël : « Les parents justifient les troubles du comportement en disant qu'leur gamin est haut potentiel [...] mais le truc fondamental on passe à côté » (E9)

Irène décrit plutôt ses difficultés avec les adolescents.

Irène : « c'est plutôt les pré-ados qui sont un peu difficile » (E8)

Elise a plus de difficultés avec les problèmes sociaux et les pathologies graves.

Elise : « Non, c'est surtout des problèmes sociaux que médicaux [...] Ouai, ouai surtout psy, c'est très difficile la psy. J'ai eu une adolescente qui me disait qu'elle voulait plus vivre, qui me disait la vie ça sert à rien. Donc c'est ultra compliqué. » (E1)

Clotilde craint de découvrir des violences chez ses patients.

Clotilde : « En fait elle me dit que sa fille depuis l'âge de 10 mois se touche très régulièrement les parties intimes, [...], c'est vraiment au quotidien, [...] mais voilà c'est très déconcertant parce qu'il y a la découverte du corps mais il y a faire un peu et faire beaucoup... Elle va bien par ailleurs, elle était gardée par sa maman jusqu'à 15 mois puis là, la nounou avec qui ça se passe bien. Propreté acquise à 2 ans, enfin voilà j'avais pas de chose qui me faisait suspecté... Même si c'est toujours ce qu'on veut éliminer, quelque chose de plus grave derrière. » (E4)

- **Être impuissant et illégitime**

Paul estime avoir moins de légitimité chez les moins de deux ans.

Paul : « Avant on ne voyait jamais les enfants de moins d'un mois. Les choses ont changé maintenant parce qu'à la maternité ils sortent de plus en plus tôt. Il n'est pas rare de voir des enfants de 15 jours voir une semaine. Avant quand ça commençait à arriver j'avais de l'appréhension sur ce type de consultation du tout petit pas passez à côté de l'examen clinique. » (E2)

Fernand a parfois du mal à rassurer les parents et se sent impuissant.

Fernand : « La où plus compliqué avec les parents, c'est souvent dans les consults de pseudo-urgences avec les enfants [...] là c'est parfois un peu compliqué de leur dire que ça va être comme ça jusqu'à ce qu'il ait 6 à 8 ans et qu'il va falloir prendre patience, que y a pas grand-chose à faire, ça, » (E6)

Mickaël se sent impuissant avec certaines problématiques sociales de ses patients.

Mickaël : « Pas forcément, tous les milieux sociaux, euh mais ça c'est le plus dur, parce que j'ai pas de solution » (E9)

Alice et Blandine se sentent peu légitimes avec les adolescents car elles en suivent très peu.

Alice : « c'est vrai que je vois peu d'ados, ils décrochent pas mal du suivi. Les ados... c'est quand même de les voir seuls sans leurs parents, parfois c'est pas si facile que ça. [...] C'est vrai que pour un certificat j'aurais tendance à laisser le parent, mais c'est peut-être une erreur parce que c'est la seule fois qu'on les voit c'est la seule fois qu'on pourrait leur parler de leur sexualité, de leur consommation de toxique etc... ça je le fais pas trop. » (E5)

- **Se sous-estimer**

Les médecins ont plutôt tendance à se sous-estimer, dans leur pratique et aussi dans leur formation, Paul estime que faire des erreurs est inévitable, le tout est d'en faire le moins possible.

Paul : « Bien évidemment il ne faut pas passer à côté du problème, de la chose. Malheureusement ça nous arrivera tous et ça arrivera forcément mais dans la plupart des cas c'est des choses assez classiques, et banales. » (E2)

Irène sous-estime sa formation continue, lorsque je lui demande ses formations après l'internat, sa première réaction est négative alors qu'objectivement elle a une formation active régulière.

Irène : « Alors en pédiatrie pure et dure non, [...] les journées d'urgences pédiatriques une fois par an qui sont organisées par les pédiatres Lyonnais [...] c'est vrai que j'essaie d'y aller régulièrement » (E8)

Mickaël sous-estime son impact sur le suivi de l'enfant sain.

Mickaël : « Alors en pédiatrie pure et dure non, [...] les journées d'urgences pédiatriques une fois par an qui sont organisées par les pédiatres Lyonnais [...] c'est vrai que j'essaie d'y aller régulièrement » (E8)

- **Ne pas avoir confiance**

Dans l'ensemble, les médecins s'aident des parents lors des consultations mais émettent des doutes quant à leur capacités de bien éduquer et soigner leurs enfants, Fernand émet des doutes sur les parents.

Fernand : « je lui ai rappelé qu'à 6 ans il y avait quand même un bilan, je lui ai fait l'ordonnance de vaccin pour qu'il revienne avec son enfant et le vaccin » (E6)

Françoise ne fait pas confiance aux parents et se demande également s'ils savent s'occuper de leurs enfants.

Françoise : « il avait le nez très très très plein, j'ai vraiment dû bien insister pour que le père lave le nez, soit disant il le faisait déjà pas mal mais bon » (E7)

Mickaël considère que certains parents sont insouciants.

Mickaël : « y'a ceux qui suivent à la lettre les préconisations, et puis y'a ceux qui font n'importe quoi » (E9)

5. Relation avec les pédiatres

Nous avons évoqué au cours de nos entretiens la place que pouvaient prendre les pédiatres dans le vécu des consultations pédiatriques ainsi que les retours que les médecins généralistes pouvaient avoir. Les médecins généralistes interrogés ont opposé deux vécus distincts vis-à-vis des pédiatres.

- **Un sentiment d'absence du pédiatre dans la prise en charge globale du patient :**

Pour ce qui est d'Elise les relations avec les pédiatres sont quasiment inexistantes.

Elise : « les pédiatres c'est un peu l'enfer. J'adore aussi quand les enfants sont suivis par les pédiatres qui ne veulent pas les voir pour une otite donc qui renvoient vite vers le médecin généraliste mais nous on a jamais de nouvelles d'eux. C'est ultra compliqué, lorsqu'il faut adresser vers un pédiatre. » (E1)

Fernand, Françoise et Irène rapportent même des situations vécues comme conflictuelles avec les pédiatres.

Fernand : « On a deux consoeurs pédiatres qui sont libérales avec lesquelles j'ai pas de rapports particuliers, si ce n'est que je gère leurs urgences quand elles ne les gèrent pas. » (E6)

Irène : « Elles nous prennent vraiment pour du dépannage, c'est vraiment cette impression que j'ai [...] quand elles sont en vacances, c'est ; elles sont en vacances toutes les deux donc débrouillez-vous » (E8)

Alice a parfois des difficultés à orienter vers les pédiatres hospitaliers.

Alice : « Ils sont pas toujours touchables, c'est un peu compliqué... [...] En passant par le secrétariat c'est un peu plus galère pour avoir un rendez-vous plus rapide par exemple avec les pneumopédiatres. » (E5)

- **Un partenariat avec le pédiatre spécialiste dans la prise en charge globale du patient :**

A contrario, d'autres médecins expriment le ressenti opposé dans des relations apaisées avec les pédiatres. Paul considère le pédiatre comme un spécialiste comme un autre.

Paul : « Je pense que c'est dépendant des relations localement. J'ai pas plus de difficultés avec les pédiatres qu'une autre spécialité. C'est-à-dire que j'ai besoin d'un avis je leur téléphone, j'ai besoin d'une hospitalisation on envoie aux urgences. » (E2)

Clotilde a mis en avant l'importance d'avoir un réseau prédéfini.

Clotilde : « j'ai essayé d'adapter ma prise d'avis, ma prise en charge en fonction des cas et par exemple maintenant typiquement si j'ai un doute sur un problème plutôt gastropédiatrique, [...] il y a le Dr... à qui j'adresse et j'envoie un mail, qui voit assez facilement des rendez-vous en les rappelant. [...] j'ai aussi eu à demander [...] de la néphropédia, il m'est arrivé de lui envoyer des mails pour des avis de prise en charge et c'est vrai qu'elle répond facilement. C'est vrai qu'en fonction de ce que je fais, je vais un peu orienter à qui je demande, après je sais qu'à l'hôpital ils mettent souvent du temps à répondre. Voilà je vois bien qu'ils sont pas assez et qu'ils peuvent pas traiter tous les mails... c'est pour ça que j'essaie d'orienter quand il y a un problème. Et ouai, je sais qu'à l'hôpital malheureusement elles sont débordées quoi donc euh... j'ai quelques contacts à qui j'adresse. » (E4)

Alice et Blandine ont surtout rapporté entretenir des relations avec des pédiatres surspécialisés pour des pathologies particulières. Elles estimaient qu'elles étaient à même de suivre les enfants dans le cadre classique mais qu'elles s'appuyaient sur les spécialistes en cas de doute.

Alice : « ceux où je vais adresser c'est ceux qui ont une spécialité et où je sais pas répondre à la question. » (E5)

Blandine : « Ça se passe bien, on a quand même le réseau de pédiatrie pas loin, y a une pédiatre pas loin, plutôt spécialisée en allergo. Après c'est rare qu'on ait des soucis. » (E3)

Discussion

Principaux résultats :

Les médecins interrogés sur leur ressenti des consultations pédiatriques ont tous exprimé leurs incertitudes lors de ces consultations. Que ce soit en se remettant en question, en ayant des difficultés, en se sentant parfois impuissant ou illégitime, en ne sachant pas tout, en se sous-estimant, en manquant de confiance dans les parents.

. Les généralistes ont exprimé leur ressenti sur la nécessité d'être compétent ; ce qui est renforcé par l'expérience du médecin. Cela s'est traduit par le fait de systématiser les consultations, de connaître ses limites et de rester centré sur l'enfant.

Ils ont également pu revenir sur le fait que leur vécu personnel influençait leurs prises en charge. Ils ont déclaré aimer ou non la pédiatrie. Certains ont exprimé avoir eu une modification de leur vécu des consultations avec leur propre parentalité. Ils ont aussi reconnu l'influence du vécu des précédentes consultations.

Les entretiens ont aussi révélé l'importance de la gestion de l'environnement sur le vécu des consultations. En effet, les médecins ont rapporté la nécessité de faire confiance aux parents ; et évoquaient aussi des conflits avec certains d'entre eux. Il y avait parfois le besoin d'éduquer les parents, de bien repérer leurs besoins et les problématiques présentes lors des consultations, de montrer de l'autorité pendant les consultations, d'évaluer l'environnement social de l'enfant ou les difficultés à l'école.

La relation entretenue avec les pédiatres a été aussi évoquée. Deux camps se sont opposés avec certains médecins généralistes qui ont fait part de l'absence du pédiatre dans la prise en charge globale et d'autres qui au contraire pouvaient nouer un partenariat dans la prise en charge globale du patient.

Discussion méthodologique :

→ Faiblesses :

L'analyse interprétative phénoménologique (IPA) utilisée lors de cette thèse est une méthode subjective et relativement récente (7). Dans le cadre de cet exercice, il a fallu réaliser des entretiens enregistrés ce qui peut entraîner une retenue dans le discours des interrogés malgré les choix faits par les chercheurs pour les mettre à l'aise. Les chercheurs étant des internes en médecine générale, cela a permis d'instaurer un climat confraternel propice à l'échange bienveillant.

L'interprétation du discours lors de l'analyse est subjective même si les chercheurs ont voulu suivre une méthodologie précise à travers plusieurs documents d'information sur le sujet (8).

Les chercheurs réalisaient leur premier travail avec cette méthode. Étant novices, il est possible qu'ils n'aient pas pu interpréter correctement les entretiens réalisés du fait de leur manque d'expérience.

→ Forces :

L'IPA s'attache à étudier le sens d'une expérience décrite par les participants. C'est une étude de terrain donnant des résultats sur des expériences précises qui sont en théorie généralisables. Les chercheurs ont mené neuf entretiens pour atteindre la saturation des données de manière assez rapide ce qui pourrait confirmer l'hypothèse que les résultats obtenus peuvent être généralisables.

Le guide d'entretien a été réalisé de façon à laisser beaucoup de place à l'expression des personnes interrogées, avec des relances minimales. Les chercheurs ont aussi marqué des temps d'arrêt pour laisser le temps aux médecins de s'exprimer éventuellement plus librement. Aussi, le journal de bord a permis de justifier certaines

modifications du guide d'entretien à la suite des premiers enregistrements réalisés dans le souci de toujours laisser plus de place à l'expression du ressenti des interrogés.

Les chercheurs se sont appliqués à effectuer une retranscription mot-à-mot permettant une exploitation des données par d'autres chercheurs si nécessaire. L'utilisation de la grille COREQ d'auto-évaluation a permis de réaliser un déroulé de bonne qualité lors de la réalisation de ce travail. Les chercheurs ont réalisé une triangulation des données ce qui a permis d'enrichir l'analyse et de requalifier certains sous-thèmes et thèmes superordonnés.

Le profil varié des médecins généralistes recrutés est une vraie force de l'étude. Leurs caractéristiques d'exercice, leurs âges, leurs expériences professionnelles offrent un panel large de ce que peut être un médecin généraliste installé.

Discussion des résultats :

1. La consultation de pédiatrie complexe mais pas si complexe

Nous avons montré que les médecins généralistes ressentent le besoin d'une certaine compétence. Ils s'estiment plus ou moins bien formés en pédiatrie ce qui pourrait expliquer le ressenti de complexité en pédiatrie mais « Les généralistes font tous l'expérience du caractère insuffisant ou inadapté du savoir biomédical, spécialisé ou non, pour la prise en charge de certaines demandes » (9). L'incertitude est constitutive de l'exercice de la médecine générale. Le ressenti des médecins que nous avons interrogés ne fait pas exception, ils vivent l'expérience de la consultation pédiatrique également avec une incertitude et une remise en question permanente. Donc la consultation pédiatrique est aussi incertaine que les autres consultations et le médecin l'appréhende comme une situation du quotidien ce qui ne la rend pas plus complexe.

1.1 Une gestion de l'environnement de l'enfant délicate

On fait parfois le rapprochement entre la pédiatrie et la gériatrie. La prise en charge globale biopsychosociale est un élément clef en gériatrie (10) or la gestion de l'environnement notamment parental est également un des piliers de la pédiatrie. L'enfant est dépendant de ses parents, de sa culture, de son lieu de vie et de son développement psychomoteur. Ainsi le médecin généraliste se doit de prendre en compte l'environnement de l'enfant pour une prise en charge adaptée. Avec la démocratisation du suivi de l'enfant en médecine générale, les médecins que nous avons interrogés étaient parfois en quête de légitimité alors même qu'ils se sentent compétents pour assurer le suivi.

L'enfant entraîne une dépendance réciproque des acteurs gravitant autour de lui. Le médecin généraliste doit adapter le suivi avec le parent et le parent tente de

s'adapter au mieux pour son enfant. On voit parfois certaines familles qui ne veulent pas « faire suivre » leur enfant. L'enfant est amené en consultation pour une rhinopharyngite mais lorsque le sujet des vaccins est mis sur la table, certains parents deviennent réticents. Le médecin doit alors faire preuve d'audace (ou de créativité) pour tenter d'instaurer une confiance et un climat apaisé car il sait, en matière de santé, ce qui est bien pour l'enfant. Le parent réticent devient dépendant du système de soins et du médecin lorsqu'on lui demande de mettre à jour la vaccination à l'entrée en crèche ou à l'école.

Les médecins que nous avons interrogés évoquent un manque de soutien à la parentalité. Certains perçoivent une réelle complexité dans l'accompagnement des parents. Ils se posent des questions quant à leur rôle en tant que médecin afin d'aider les parents dans le but d'améliorer le développement de l'enfant. Dans ce travail (11), il est proposé une approche psycho-éducative pour prévenir les problèmes psychosociaux par l'apprentissage de nouvelles pratiques éducatives dans le cadre d'interventions fondées sur des visites à domicile par des infirmières. Une adaptation a été faite en France en 2018 (12) avec des psychologues qui se rendaient au domicile de jeunes femmes enceintes se trouvant en situation de précarité sociale. Ce projet a montré l'efficacité du regard extérieur d'une professionnelle et son soutien moral et réel face à la complexité des institutions de la petite enfance qui travaille de manière isolée. Selon nous, le médecin généraliste a un rôle à jouer dans l'accompagnement de l'enfant et de soutien pour les parents.

1.2 Le médecin généraliste n'est pas pédiatre mais sait faire de la pédiatrie générale

Le travail réalisé lors de cette thèse a tendance à montrer que les médecins généralistes s'estiment compétent en consultation pédiatrique alors que les parents ne reconnaissent pas forcément leurs compétences et les placent en second rôle dans une autre étude (6). On peut en déduire que la compétence du médecin est interprétée de manière différente selon l'angle de vue. En tant que médecin généraliste, nous mettons plus l'accent sur les situations urgentes et les diagnostics graves à éliminer. Les parents peuvent cependant parfois juger la compétence médicale au regard de l'aisance lors de la consultation d'où un sentiment de manque de légitimité parfois perçu par les médecins généralistes.

Etymologiquement, la légitimité vient du latin *legitimus* ; conforme aux lois. Le sociologue Max Weber distingue trois fondements dans la légitimité ; le premier estrationnel (qui se conforme à la loi), le second est traditionnel (reposant sur la croyance des traditions de tous temps) et le troisième est charismatique (qui repose sur la valeur exemplaire de la personne). Une étude sur le sujet exprime le besoin de la légitimité dans le travail et notamment dans les activités sociales, ce qui est une partie de la compétence des médecins généralistes (13). La légitimité des médecins est régulièrement remise en question, par les patients et les informations qu'ils trouvent sur internet, le médecin remplaçant du fait de son statut, le médecin généraliste par rapport au médecin spécialiste, ou le médecin qui remet sa propre légitimité en cause afin de s'améliorer.

Dans le cas de la pédiatrie, la légitimité vis-à-vis de la loi existe déjà. Pour ce qui est des parents, ils ont pu exprimer leur surprise quand le médecin généraliste explique qu'il peut réaliser le suivi de l'enfant. Cela s'inscrit dans la légitimité traditionnelle développée par Weber. Dans l'imaginaire de la société française actuelle, les enfants sont pris en charge par des pédiatres même si cela tend à se

nuancer de plus en plus. Enfin la légitimité qui s'appuie sur le charisme et la valeur exemplaire de la personne est plus difficile à se représenter puisqu'elle a attiré à l'image que nous nous faisons de nous-mêmes et que nous renvoyons à nos patients.

Selon nous, la solution est probablement plus globale, la compétence en pédiatrie prend en compte la légitimité mais également des qualités comme l'empathie, l'accompagnement, l'écoute de l'enfant ainsi que des parents, la discussion entre confrères ou la prise d'avis spécialisé.

1.3 Une relation singulière avec les pédiatres

L'étude que nous avons menée montre un réel clivage parmi nos interrogés concernant la relation qu'ils entretiennent avec les pédiatres. Il y a d'une part ceux qui ont un sentiment d'absence du pédiatre dans la prise en charge de l'urgence ; d'autre part il y a ceux qui arrivent à instaurer un partenariat en se créant un réseau.

Les médecins généralistes qui rapportaient des conflits dirigeaient plutôt leurs griefs vers des pédiatres plutôt « généralistes ».

Pour ce qui est des médecins généralistes ayant noué un partenariat avec leurs confrères, ils travaillaient en collaboration avec des pédiatres « spécialisés ».

Il peut être pertinent de s'intéresser à ce sujet et notamment sur le flou qu'il peut régner entre médecin généraliste et pédiatre, pédiatrie générale et pédiatrie spécialisée d'organe. En effet, contrairement aux autres spécialités d'organes où la frontière semble plus nette, la pédiatrie s'intéresse à un type de patient dans sa globalité. Cela rend probablement la limite entre le rôle du médecin généraliste et du pédiatre plus ténue.

Selon nous, ce flou peut se ressentir lors des consultations. Voilà pourquoi il nous semble important pour les médecins généralistes de s'appuyer sur le spécialiste en cas de questions complexes. Cela permet de rassurer les parents, d'instaurer une prise en charge globale du patient et une bonne communication entre toutes les parties pour le bien de l'enfant.

2. Etat des lieux de l'exercice pédiatrique en médecine générale :

L'étude réalisée a montré que les médecins généralistes s'estiment compétents mais pas toujours légitimes dans la pratique de la pédiatrie. Il devient dès lors intéressant de se pencher sur ce qui entraîne cet état d'esprit et les pistes qui pourraient favoriser l'épanouissement des médecins généralistes dans les consultations avec des enfants.

2.1. L'enfant un patient avec ses spécificités, mais à prendre en charge comme les autres :

La consultation pédiatrique est toujours tripartite avec les parents, l'enfant et le médecin généraliste. Mais l'enfant reste un patient comme un autre avec ses craintes, ses attentes et ses questionnements. Le médecin généraliste s'applique à recueillir des informations lors de l'entretien en s'adressant directement à l'enfant. Par la suite, il mène l'examen clinique avec rigueur afin d'étayer ses hypothèses et de confirmer ou d'infirmer des diagnostics. A l'instar des autres patients, les hypothèses les plus graves doivent être éliminées dans un premier temps. L'enfant, de la même façon que l'adulte, dispose de marqueurs de gravité que le médecin peut déceler. Dans un second temps, il pose un diagnostic.

Cependant les enfants ne sont pas des adultes en miniature mais bien une population à part entière avec sa spécificité clinique comme peuvent l'être les femmes enceintes ou les patients gériatriques. Selon nous, le médecin généraliste se doit de le garder en tête. Néanmoins, notre formation de généraliste est censée nous avoir fourni un bagage pour prendre en charge cette patientèle, ce bagage sera lui aussi complété par nos expériences et pratiques personnelles. En effet, chaque médecin est différent, avec une sensibilité propre. Cette sensibilité oriente notre exercice de la médecine générale et nous avons donc des pratiques personnelles différentes les

unes des autres. Par exemple, le fait de devenir parent peut faire relativiser certaines pathologies en consultations pédiatriques.

2.2 L'installation et l'expérience, deux facteurs déterminants dans le vécu des consultations pédiatriques :

Tous les médecins interrogés expriment le fait d'avoir évolué dans leur pratique professionnelle depuis le début de leur installation. Il est assez évident de penser que l'expérience augmente avec la pratique ; cela est observé dans tous les corps de métier et pas uniquement en médecine. Selon Hippocrate : « Ainsi la médecine a bien plus d'une face, et exige une précision de plus d'un genre, il faut donc se faire une mesure ; mais cette mesure, vous ne la trouverez ni dans un poids ni dans un nombre où vous puissiez rapporter et vérifier vos appréciations ; elle réside uniquement dans la sensation du corps. »

De nombreux médecins font état d'une sorte de 6^{ème} sens. Une étude danoise rapporte que des patients sans signe clinique chez qui le médecin suspecte une maladie grave ont plus de risque de véritablement déclencher une maladie grave et devraient bénéficier d'examens complémentaires (14). Une autre étude menée auprès de radiologues dans le cadre d'interprétations de mammographie montre qu'un radiologue avec de l'expérience est capable de détecter une anomalie en une demi-seconde contrairement à un radiologue novice (15). Cela montre que l'expérience joue un rôle essentiel dans le ressenti du médecin.

L'installation rassure à la fois le patient et le médecin qui n'est plus le simple « remplaçant ». Le fait d'avoir une patientèle peut rajouter un poids supplémentaire, mais cela ouvre aussi à une certaine légitimité dans la prise en charge avec la notion de médecin traitant référent. Le médecin généraliste est l'interlocuteur privilégié de ses patients, il est leur premier recours, il les connaît et cerne plus facilement leurs attentes et leurs craintes. Cela permet une meilleure prise en charge des patients. Et comme exprimé lors de certains entretiens, cela assoit le rôle du généraliste auprès de sa patientèle pédiatrique.

2.3 La formation médicale initiale est inadaptée à une formation de pédiatrie générale :

Certains médecins interrogés ont eu besoin de réaliser des formations complémentaires au cours de leur internat ou après leur installation, toujours dans un souci de légitimité. Les médecins questionnés rapportent pour la plupart avoir bénéficié au cours de leur cursus d'internat d'une formation plutôt hospitalière en pédiatrie. Nous pensons que la formation médicale initiale en pédiatrie générale s'en trouve impactée. Elle est, selon nous, inadaptée aux situations pédiatriques dans lesquelles le médecin généraliste va se retrouver au cours de sa pratique.

En effet, l'hôpital biaise le recrutement des patients du fait de la gravité des cas hospitalisés. Cette population est très peu rencontrée en cabinet de médecine générale puisque les enfants porteurs de pathologies chroniques et graves sont suivis par les spécialistes pédiatres. Nous pensons que la majeure partie de notre formation pédiatrique ne devrait pas être hospitalière lors de l'internat. Notre expérience personnelle a montré que nous avons plus appris lors des consultations en cabinet que dans les couloirs d'un hôpital lors d'une visite professorale. Les stages en ambulatoire ; en PMI ou avec un médecin généraliste faisant beaucoup de consultations pédiatriques semblent plus pertinents au regard de la suite de notre pratique de la médecine générale. Il pourrait même être intéressant pour les internes de médecine générale de réaliser leur semestre ou une partie de leur semestre auprès de pédiatres libéraux afin d'acquérir des outils nécessaires à l'exercice de la pédiatrie.

Ouverture :

Il existe des travaux sur le besoin de formation en pédiatrie des jeunes médecins ou des internes en médecine générale. Il semble que les stages hospitaliers ne permettent pas de répondre à toutes les attentes lors de la formation des futurs médecins généralistes (4).

Le sujet traité dans ce travail montre bien que l'expérience semble jouer un rôle majeur dans le vécu des consultations pédiatriques. Ce fut aussi le constat d'un autre travail de recherche qui expliquait que les médecins installés après les années 2000 semblaient globalement plus à l'aise en pédiatrie (16).

Les médecins interrogés lors de ce travail ont souvent exprimé l'idée que certaines pathologies pédiatriques relevaient du pédiatre spécialiste et que le suivi de l'enfant sain relevait du domaine du médecin généraliste. Il pourrait être pertinent de définir les compétences du généraliste et d'étiqueter clairement ce qui relève d'une prise en charge spécialisée. Cela dans l'idée d'organiser au mieux la prise en charge globale du patient pédiatrique et d'optimiser la qualité ainsi que la pertinence des soins.

Conclusion

Au vu de la démographie médicale, le médecin généraliste est de plus en plus confronté aux consultations pédiatriques. Les jeunes médecins s'estiment mal préparés et ont des doutes sur leur compétences en pédiatrie. Ils ont des ressentis différents avec parfois une perception de complexité.

L'objectif de cette étude consistait à recueillir le ressenti du médecin généraliste installé en consultation pédiatrique. L'objectif secondaire était de comprendre si installation et expérience permettent de réduire les difficultés rencontrées.

Une étude qualitative par analyse interprétative phénoménologique avec un échantillonnage en « boule de neige » a été conduite. Nous avons mené des entretiens individuels semi-dirigés avec un guide d'entretien, entre novembre 2021 et février 2022. Nous avons analysé les entretiens en respectant la triangulation des données.

Six femmes et trois hommes, âgés de 28 à 69 ans, installés en rural, en milieu urbain ou semi-rural dans l'arc Alpin ont été interrogés. Ils avaient des formations en pédiatrie allant de l'internat en médecine générale seul à la capacité de pédiatrie. Les médecins interrogés sur leur ressenti ont tous exprimé des incertitudes lors des consultations pédiatriques ; que ce soit en se remettant en question ; en ayant des difficultés ; en se sentant parfois impuissant ou illégitime. Les généralistes ont exprimé leur ressenti sur la nécessité d'être compétent ; ce qui est renforcé par l'expérience du médecin. Cela s'est traduit par le fait de systématiser les consultations, de connaître ses limites et de rester centré sur l'enfant. Certains ont exprimé une modification de leur vécu des consultations par leur propre parentalité. Ils ont aussi reconnu l'influence du vécu des précédentes consultations. Les entretiens ont aussi révélé l'importance de la gestion de l'environnement. En effet, les médecins ont rapporté la nécessité de

faire confiance aux parents même si certains évoquaient des conflits avec certains d'entre eux. Il y avait parfois le besoin d'éduquer les parents, de bien repérer leurs besoins et les problématiques présentes lors des consultations et d'évaluer l'environnement social de l'enfant. La relation entretenue avec les pédiatres a été évoquée ; nous avons constaté un réel clivage. Certains médecins ont exprimé un sentiment d'absence du pédiatre dans la prise en charge globale et d'autres, au contraire, parvenaient à nouer un partenariat.

Dans cette étude, le vécu des médecins généralistes nous fait comprendre que la consultation pédiatrique paraît complexe mais ne l'est pas tant. Malgré leurs incertitudes et remise en question, les médecins généralistes s'estiment compétents. De plus l'enfant entraîne une interdépendance des acteurs gravitant autour de lui. Malgré leur capacité à s'adapter à l'environnement de leurs patients, les médecins ont perçu un manque de soutien à la parentalité pour les enfants qu'ils suivent. Le médecin généraliste a parfois des difficultés d'accessibilité au pédiatre spécialiste mais il réussit parfois à nouer un partenariat en se créant un réseau. L'expérience et l'installation sont deux facteurs rassurants pour le médecin comme pour les patients. Cela apporte une certaine légitimité. La consultation pédiatrique est toujours tripartite, le médecin s'efforçant de désacraliser l'enfant en vue de le prendre en charge comme un être à part entière avec les spécificités cliniques de la pédiatrie.

Une définition de ce qui relève du médecin généraliste ou du pédiatre pourrait faire l'objet d'études futures afin d'organiser un parcours de soins plus clair pour l'enfant.

Vécu et ressenti du médecin généraliste en consultations pédiatriques

Au vu de la démographie médicale, le médecin généraliste est de plus en plus confronté aux consultations pédiatriques. Les jeunes médecins s'estiment mal préparés et ont des doutes sur leur compétences en pédiatrie. Ils ont des ressentis différents avec parfois une perception de complexité.

L'objectif de cette étude consistait à recueillir le ressenti du médecin généraliste installé en consultation pédiatrique. L'objectif secondaire était de comprendre si installation et expérience permettent de réduire les difficultés rencontrées.

Une étude qualitative par analyse interprétative phénoménologique avec un échantillonnage en « boule de neige » a été conduite. Nous avons mené des entretiens individuels semi-dirigés avec un guide d'entretien, entre novembre 2021 et février 2022. Nous avons analysé les entretiens en respectant la triangulation des données.

Six femmes et trois hommes, âgés de 28 à 69 ans, installés en rural, en milieu urbain ou semi-rural dans l'arc Alpin ont été interrogés. Ils avaient des formations en pédiatrie allant de l'internat en médecine générale seul à la capacité de pédiatrie. Les médecins interrogés sur leur ressenti ont tous exprimé des incertitudes lors des consultations pédiatriques ; que ce soit en se remettant en question ; en ayant des difficultés ; en se sentant parfois impuissant ou illégitime. Les généralistes ont exprimé leur ressenti sur la nécessité d'être compétent. Cela s'est traduit par le fait de systématiser les consultations, de connaître ses limites, l'expérience du médecin et le fait de rester centré sur l'enfant. Certains ont exprimé une modification de leur vécu des consultations par leur propre parentalité. Ils ont aussi reconnu l'influence du vécu des précédentes consultations. Les entretiens ont aussi révélé l'importance de la

gestion de l'environnement. En effet, les médecins ont rapporté la nécessité de faire confiance aux parents même si certains évoquaient des conflits avec certains d'entre eux. Il y avait parfois le besoin d'éduquer les parents, de bien repérer leurs besoins et les problématiques présentes lors des consultations et d'évaluer l'environnement social de l'enfant. La relation entretenue avec les pédiatres a été évoquée. Nous avons constaté un réel clivage. Certains médecins ont exprimé un sentiment d'absence du pédiatre dans la prise en charge globale et d'autres, au contraire, parvenaient à nouer un partenariat.

Dans cette étude, le vécu des médecins généralistes nous fait comprendre que la consultation pédiatrique paraît complexe mais ne l'est pas tant. Malgré leurs incertitudes et remise en question, les médecins généralistes s'estiment compétents. De plus l'enfant entraîne une interdépendance des acteurs gravitant autour de lui. Malgré leur capacité à s'adapter à l'environnement de leurs patients, les médecins ont perçu un manque de soutien à la parentalité pour les enfants qu'il suit. Le médecin a parfois des difficultés d'accessibilité au pédiatre spécialiste mais il réussit parfois à nouer un partenariat en se créant un réseau. L'expérience et l'installation sont deux facteurs rassurants pour le médecin comme pour les patients. Cela apporte une certaine légitimité. La consultation pédiatrique est toujours tripartite, le médecin s'efforce de désacraliser l'enfant en vue de le prendre en charge comme un être à part entière avec les spécificités cliniques de la pédiatrie.

Une définition de ce qui relève du médecin généraliste ou du pédiatre pourrait faire l'objet d'étude future afin d'organiser un parcours de soins plus clair pour l'enfant.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 23/05/22

Doyen de l'UFR de médecine

Pr Patrice Morand

Pour le Président
et par délégation
Le Doyen de Médecine
Pr. Patrice MORAND

Président du Jury

Pr Patrick Imbert

Bibliographie :

1. WONCA. Définition européenne de la médecine Générale. 2002.
2. Drees, Ordre des médecins. Chiffres clés : Médecin généraliste. Profil Médecin. 2020
3. Ordre des médecins, Drees. Chiffres clés : Pédiatre et néonatalogue. Profil Médecin. 2020
4. Denni M. Exercice de la pédiatrie en médecine générale : ressenti des jeunes médecins, difficultés rencontrées et attentes de formation. Thèse d'exercice. Université de Strasbourg. 2019.
5. Chouquais JB. Freins et leviers des consultations de suivi des enfants de 0 à 6 ans par les médecins généralistes de l'agglomération caennaise.
6. Bergeron C. Place du médecin généraliste dans le suivi de l'enfant Thèse d'exercice. Université d'Angers. 2019
7. Gelin Z. Introduction à l'Interpretative Phenomenological Analysis. 2013
8. Aubin-Auger et al. - Initiation à la recherche qualitative. 2021.
9. Bloy G. L'incertitude en médecine générale : sources, formes et accommodements possibles. Sci Soc Santé. 2008.
10. Guillaume G, Diels R. Evaluation de la dépendance des personnes âgées. Rev Médicale Brux. 1997.
11. Lamboy B. Soutenir la parentalité : pourquoi et comment ? Devenir Rev Eur Dev Enfant. 2009.
12. Colloque CAPEDP (Compétences parentales et Attachement dans la petite enfance : Diminution des risques liés aux troubles de santé mentale et Promotion de la résilience). Observatoire National de la Protection de l'Enfance | ONPE. 2018
13. Bouquet B. The complexity of "legitimacy". Vie Soc. 2014
14. Hjertholm P, Moth G, Ingeman ML, Vedsted P. Predictive values of GPs' suspicion of serious disease: a population-based follow-up study. Br J Gen Pract. juin 2014
15. Grace s. Kurian et al. Le sixième sens clinique. Revue Médicale Suisse. 2018
16. Sokolow L. Consultations des enfants de moins de 16 ans par le médecin généraliste : ressenti et état des lieux des pratiques dans deux secteurs d'Ile-de-France. 2016

Annexes :

Annexe 1 : COREQ

Domain 1: Research team and reflexivity

Personal Characteristics

1. *Interviewer/facilitator Which author/s conducted the interview or focus group?*

Degroote Antoine et Dumas Arnaud

2. *Credentials What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD*

Interne en médecine générale, médecin remplaçant non thésé

3. *Occupation What was their occupation at the time of the study?*

Nous sommes en fin d'internat, Antoine a fini l'internat et Arnaud actuellement en dernier semestre

4. *Gender Was the researcher male or female?*

Masculins tous les deux

5. *Experience and training What experience or training did the researcher have?*

Les deux chercheurs ont réalisé des stages d'interne en médecine générale dit « en ambulatoire » et ont donc expérimenté le phénomène étudié (la consultation pédiatrique) en binôme ou seul en cabinet de médecine générale. Nous avons également fait des consultations pédiatriques en milieu hospitalier.

Relationship with participants

6. *Relationship established Was a relationship established prior to study commencement?*

Les participants sont des collègues pour la plupart, des amis pour certains

7. *Participant knowledge of the interviewer, What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the Research*

Les participants connaissent l'objectif de la recherche

8. *Interviewer characteristics What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic*

Les participants ont connaissance du contexte de travail de thèse,

Domain 2: study design

Theoretical framework

9. *Methodological orientation and Theory, What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis*

Analyse interprétative phénoménologique

Participant selection

10. *Sampling How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball*

Echantillonnage boule de neige

11. *Method of approach How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email*

Téléphone ou par mail

12. *Sample size How many participants were in the study?*

Neufs participants

13. *Non-participation How many people refused to participate or dropped out? Reasons?*

Aucun du fait de l'échantillonnage

Setting

14. *Setting of data collection Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace*

Cabinet du médecin

15. *Presence of non-participants Was anyone else present besides the participants and researchers?*

Non, ce sont des entretiens individuels

16. *Description of sample* What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date

Les participants sont médecin généraliste ayant expérimenté le phénomène de la consultation pédiatrique.

Data collection

17. *Interview guide* Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?

Les chercheurs ont un guide d'entretien qui n'a pas été fourni aux participants et qui sera utilisé si des relances sont nécessaires. Le guide n'a pas été testé auparavant.

18. *Repeat interviews* Were repeat interviews carried out? If yes, how many?

Aucune répétition auparavant

19. *Audio/visual recording* Did the research use audio or visual recording to collect the data?

Enregistrement audio seul

20. *Field notes* Were field notes made during and/or after the interview or focus group?

Pendant l'interview, le chercheur prendra des notes succinctes si nécessaire, Un journal de bord est utilisé dans lequel sont consignées toutes les modifications et enrichissements du guide d'entretien

21. *Duration* What was the duration of the interviews or focus group?

Les entretiens ont duré entre 15 et 30 min

22. *Data saturation* Was data saturation discussed?

Oui la saturation est abordée dans notre méthodologie

23. *Transcripts returned* Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?

Les participants n'auront pas accès à la transcription de l'entretien mais pourront être informés des résultats de l'étude.

Domain 3: analysis and findings

Data analysis

24. *Number of data coders* How many data coders coded the data?

Les deux chercheurs, Arnaud Dumas et Antoine Degroote

25. *Description of the coding tree* Did authors provide a description of the coding tree?

Un extrait de l'arbre de codage sera disponible dans la méthodologie

26. *Derivation of themes* Were themes identified in advance or derived from the data?

Il existe un guide d'entretien qui sert de relance, par ailleurs des thèmes qui auraient émergés d'un premier entretien pourra être abordé dans les entretiens suivants

27. *Software* What software, if applicable, was used to manage the data?

Un dictaphone non connecté à internet a été utilisé pour enregistrer les entretiens

Le logiciel Word est utilisé pour la retranscription et pour l'analyse

28. *Participant checking* Did participants provide feedback on the findings?

Certains participants ont émis des retours oralement sur les résultats

Reporting

29. *Quotations presented* Were participant quotations presented to illustrate the themes / findings? Was each quotation identified? e.g. participant number

Aucun participant n'a abordé de thèmes non mentionnés dans le guide

30. *Data and findings consistent* Was there consistency between the data presented and the findings?

Oui, il y a une cohérence

31. *Clarity of major themes* Were major themes clearly presented in the findings?

Les cinq thèmes superordonnés sont dans les résultats

32. *Clarity of minor themes* Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?

Tous les sous-thèmes sont dans les résultats



Fiche d'information

Titre de la recherche : Vécu et Ressenti du médecin généraliste en consultation pédiatrique

Nom des chercheurs : DUMAS Arnaud et DEGROOTE Antoine

Nom du Responsable de projet : HADROUF Badis

Vous êtes contacté parce que vous faites partie de notre réseau de connaissance ou qu'un confrère a proposé votre nom pour participer. Vous êtes invité à participer à une étude qualitative. Afin d'y contribuer, il est important et nécessaire de lire ce formulaire qui décrit l'objectif et les modalités pratiques de cette recherche. Vous avez le droit de poser à tout moment des questions en rapport avec cette étude pour cela contacter Arnaud Dumas ou Antoine Degroote

OBJECTIFS et MÉTHODES

Objectifs de l'étude

Dans le cadre de l'obtention de notre thèse de Docteur en médecine, Arnaud Dumas et Antoine Degroote réalisent une étude, dirigée par Badis Hadrouf, sur le vécu et le ressenti du médecin généraliste en consultation pédiatrique

L'objectif de cette étude est de recueillir le ressenti du médecin généraliste lors des consultations pédiatriques.

Modalités de participation :

Les personnes concernées sont les médecins généralistes qui vivent l'expérience de consultation pédiatrique.

Les médecins seront contactés dans un premier temps par nous-mêmes dans notre cercle de connaissance. Dans un deuxième temps nous pourrons recruter des médecins grâce au « bouche à oreille » ou avec un annuaire afin de cibler des médecins qui auront des caractéristiques différentes.

Après le premier contact téléphonique ou par mail, sur la base du volontariat, le médecin lira la fiche d'information, remplira la fiche de non-opposition et nous la rendra signé avant l'entretien.

Déroulement de l'étude :

Le recueil des données sera réalisé dans le cadre d'entretien individuel semi-dirigé avec un guide. Le guide d'entretien propose des relances qui peuvent être utilisées par l'investigateur pour aborder certaines thématiques.

L'entretien sera fait au cabinet du médecin installé, à son domicile ou au domicile de l'interne selon l'endroit que vous préférez. L'entretien sera enregistré grâce à un dictaphone. Nous effectuerons une transcription verbatim de l'entretien avec annotation.

La transcription subira un processus de pseudonymisation afin que l'identité des participants reste inconnue. Cela consiste à remplacer les données directement identifiantes (nom, prénom, voix etc.) par des données indirectement identifiantes (pseudo, numéro séquentiel, transcription etc.).

Certaines citations des transcriptions seront annexées à la thèse pour en comprendre l'analyse. L'analyse sera effectuée entretien par entretien de manière indépendante avec organisation en thème, thèmes superordonnés et articulation à l'aide du logiciel Nvivo.

CONFIDENTIALITÉ

Les données ayant trait à votre situation personnelle, à vos formations, à vos sentiments, à vos expériences personnelles et à vos rapports entre confrères demeureront strictement confidentielles et ne sont consultables que par les chercheurs : Antoine Degroote et Arnaud Dumas.

En effet après transcription, un processus de pseudonymisation sera effectué et il sera impossible de retrouver l'identité du participant. De plus le fichier audio sera supprimé dès la transcription finie.

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 Général sur la Protection des Données (RGPD) du 14 avril 2016 applicable depuis le 25 mai 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Aucun transfert de données à caractère personnels n'est envisagé à destination d'un Etat non membre de la Communauté Européenne

Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, vous pouvez contacter le directeur de thèse Badis Hadrouf par mail : bhadrouf@yahoo.fr ou au 01 42 64 80 12.

Si vous estimez que vos droits sur vos données ne sont pas respectés, vous pouvez contacter en deuxième recours le délégué à la protection des données de l'UGA : relaisDPO@univ-grenoble-alpes.fr,
Université Grenoble Alpes
Direction de la communication
621 Avenue Centrale
38400 Saint-Martin-d'Hères

Tél : +33(0)4 76 82 54 009

Si vous estimez, après avoir contacté le DPO de l'UGA, que vos droits sur vos données ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL :
Déposer une plainte en ligne : <https://www.cnil.fr/fr/plaintes/>
Adresser un message à la CNIL : <https://www.cnil.fr/fr/webform/nous-contacter>

Vous pouvez, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Les participants pourront être informés des résultats de l'étude en prenant contact avec les chercheurs par mail (Antoine.Degroote@etu.univ-grenoble-alpes.fr ou Arnaud.Dumas@etu.univ-grenoble-alpes.fr) ou par téléphone (06.10.80.53.96 pour Antoine, 06.65.11.03.42 pour Arnaud). Cette recherche ne procurera pas de bénéfice direct aux participants cependant elle permettra aux médecins généralistes de mieux comprendre le ressenti et le vécu de ces derniers.

LÉGISLATION

L'étude a fait l'objet d'une déclaration Informatique et Libertés. en date du 11/01/2022

DROIT de RETRAIT

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Vous avez le droit de refuser d'y participer. Vous avez également le droit de vous retirer de l'expérimentation à tout moment, sans avoir à en préciser la raison, et ceci même après avoir signé le formulaire de non-opposition. Il vous suffit d'informer l'un des chercheurs par mail (Antoine.Degroote@etu.univ-grenoble-alpes.fr ou Arnaud.Dumas@etu.univ-grenoble-alpes.fr) ou par téléphone (06.10.80.53.96 pour Antoine, 06.65.11.03.42 pour Arnaud). Alors tous les documents qui vous lient à l'étude (formulaire de non-opposition, enregistrement audio) seront supprimés. Votre refus de participer n'entraînera pour vous aucune pénalité ni perte d'avantage.

DURÉE de CONSERVATION et ANONYMISATION

Les fichiers audios auront une durée de conservation le plus court possible (jusqu'à réalisation de la transcription) tandis que les transcriptions pseudonymisées seront conservées jusqu'à la fin du travail de recherche prévu jusqu'en octobre 2022. Dans le cas d'une publication des travaux de recherche, ou de la mise à disposition de la communauté de chercheurs des données, les données pseudonymisées rendent impossible l'identification d'une personne ayant participé à la recherche.

Financement et Conflit d'intérêt

Les internes Dumas Arnaud et Degroote déclarent n'avoir reçu aucun financement et ne déclarent aucun conflit d'intérêt pour la réalisation de cette étude



Formulaire de non opposition

Je déclare avoir pris connaissance de la fiche d'information, avoir obtenu les réponses à mes questions sur ma participation à la recherche et comprendre le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de cette recherche.

Après réflexion et un délai raisonnable, je consens librement à prendre part à cette recherche. Je sais que je peux me retirer en tout temps sans préjudice et sans devoir justifier ma décision.

Fait en 2 exemplaires (1 à destination du participant et 1 à destination du chercheur)

Nom :

Prénom :

Signature :

Date :

Guide d'entretien

Partie 1 : Description échantillon interrogé :

Question 1 : Quel âge avez-vous, êtes-vous un homme/femme, avez-vous des enfants ?

Question 2 : Depuis quand êtes-vous installé ?

Question 3 : Présentez votre mode d'exercice

Question 4 : Avez-vous fait des formations en lien avec la pédiatrie (formation médicale initiale, formation médicale continue) ?

Question 5 : Parmi votre patientèle, combien sont des enfants ?

Question 6 : Avez-vous déjà pratiqué en PMI ou au planning familial ?

Partie 2 : Entretien et thématiques

- Racontez-moi votre dernière consultation pédiatrique.

- « Avant la consultation »

Qu'est-ce que vous ressentez lorsque vous voyez un enfant sur votre planning ou dans la salle d'attente ?

- « Difficulté »

Décrivez-moi une situation typique où vous vous sentez en difficulté.

- « Les parents »

Comment gérez-vous la présence, les sentiments et les réactions des parents pendant la consultation ?

(Et pour les nourrissons comment faites-vous ?

Et pour les jeunes enfants comment faites-vous ?

Et pour les adolescents comment faites-vous ?)

- « Confraternité »

Quels sont vos rapports avec vos confrères pédiatres ? (Ville, Hôpital, Urgences pédiatriques)

- « Facilité »

Relatez-moi une situation pédiatrique où vous sentez-vous parfaitement à l'aise.

- « Evolution »

Comment a évolué votre vécu des consultations pédiatriques ?

Nous utiliserons un journal de bord qui servira à consigner les enrichissements et modifications apportées au guide d'entretien qui nous sert de relance pour les entretiens avec les participants uniquement si les sujets ne sont pas abordés.

Annexe 5 : Entretien N°1

La première partie en fait c'est ton âge, si tu es une femme, si tu as des enfants, voilà donc euh, vas-y Je suis le Dr..., j'ai 33 ans, je suis installée depuis 3 ans, actuellement enceinte de 9 mois. Voilà, effectivement. Donc voilà l'installation était aussi une question. Ton mode d'exercice est purement libéral ?

Oui

T'as une partie visite à la crèche ?

Ah oui c'est vrai, j'ai la petite partie visite à la crèche

Cela te prend cb de temps ?

2h par mois

As-tu fait des formations en lien avec la pédiatrie ? Autre que ton cursus

Oui, j'ai fait des formations MGForm ; troubles alimentaires, trouble du langage, enfant de 0-6 mois, les dys et l'autisme

Donc pendant ton internat, tu as fait 6 mois de pédiatrie ?

Oui, j'étais à la PMI

Ok, t'as déjà travaillé en planning ou en PMI hors internat ?

Oui, hors internat je suis retourné au planning pour me former à l'IVG

Ton pourcentage de patient pédiatrique c'est à peu près ?

20 à 30 %

Ok, bon très bien, alors c'était la première partie présentation. Maintenant on rentre plus dans le vif du sujet. J'aimerais, même si ça commence à dater parce que tu es arrêtée, que tu racontes ta dernière consultation pédiatrique dont tu te souviens.

La dernière, et ben c'était la consultation des 1 mois pour un petit qui vient de naître donc suivi classique des 1 mois.

Et du coup, t'es à l'aise avec ça ?

Oui (*réponse directe et rapide*)

Et quand tu vois sur ton planning qu'il y a des enfants, qu'est-ce que tu ressens, qu'est-ce que cela t'inspire ?

Moi j'aime bien, car j'aime bien la pédiatrie. Je sais que cela va me prendre plus de temps qu'un quart d'heure défini, c'est sûr et certain ! Toujours une petite appréhension de découvrir des choses et de devoir le dire au parent (*rire gêné*).

Et du coup le fait d'avoir 15 minutes et que cela va te prendre plus de temps, ça t'embête ?

Parfois oui mais sinon je me dis que je vais rattraper par derrière avec un renouvellement ou une rhinopharyngite. En général je n'écourte jamais (*elle se reprend*) je n'écourte jamais ce genre de consultations ! C'est important de prendre le temps, car il y a les parents à interroger aussi.

Et les parents tu gères cela comment ?

Ben en général je les interroge tout en examinant les bébés ou avant ou après, savoir comment eux ils vont, comment ils ressentent la venue de l'enfant, si la maman est pas trop fatiguée, la place du papa etc...

Donc ça c'est sur les consultations des petits, et quand ils grandissent tu prends les parents différemment ?

Ben oui (*direct*) quand on a dépassé le stade des 2 ans, s'ils viennent juste pour de la patho on va juste se concentrer sur l'enfant. Après s'ils viennent parce qu'il y a des troubles à l'école on demande toujours comment ça se passe à la maison, comment la maman vit la chose.

Du coup, tu dis souvent la maman, c'est parce que le papa est...

(*Elle coupe*) C'est plus souvent les mamans qui amènent les enfants que les papas (*rire*).

Ok, et pour les ados, tu as une façon de faire particulière ?

Les ados, soit ils viennent avec les parents, et soit ils demandent si l'ado peut rester tout seul soit l'ado demande et moi ça me dérange pas du tout. J'aime bien revoir les parents après quand même pour discuter avec eux sans jamais dire ce que l'ado a dit mais pour avoir mon ressenti.

Et ça t'arrive de les faire sortir les parents ?

Des fois oui, quand je les trouve trop encombrants ou qu'ils répondent à la place de l'ado.

Ok, est-ce que tu as une situation typique de pédiatrie que tu trouves difficile, à chaque fois elle te pose problème, ou pas...

Jusque là j'en ai pas eu, mais ce que je pourrais trouver difficile c'est de trouver un trouble autistique ou un trouble visuel/auditif où il faut aller plus loin.

Et tu parlais des situations de l'école, tu trouves pas ça compliqué ?

Si j'ai eu des situations compliquées à l'école ou des enfants se font harcelés et l'école ne fait rien par derrière surtout que ce n'est pas à moi d'aller voir la maîtresse. Les parents sont un peu démunis.

En fait c'est pas vraiment des problèmes médicaux ?

Non, c'est surtout des problèmes sociaux que médicaux

Socio ou psy quoi ?

Ouai, ouai surtout psy, c'est très difficile la psy. J'ai eu une adolescente qui me disait qu'elle voulait plus vivre, qui me disait la vie ça sert à rien. Donc c'est ultra compliqué.

Ok, euh... et du coup, les pédiatres est-ce que tu sais à qui tu t'adresses, est-ce que tu les vois ?

Négation de la tête avant que je termine ma question, les pédiatres c'est un peu l'enfer. J'adore aussi (ironique) quand les enfants sont suivis par les pédiatres qui ne veulent pas les voir pour une otite donc qui renvoient vite vers le médecin généraliste mais nous on a jamais de nouvelles d'eux. C'est ultra compliqué, lorsqu'il faut adresser à un pédiatre. J'en connais pas bcp, je dis aux parents d'appeler l'hôpital. Des fois les parents veulent voir un gastropédiatre ou un cardiopédiatre et c'est difficile d'avoir une liste...

Ok, et t'as eu des courriers en retour ?

Non, je n'ai jamais eu de retour de pédiatres (sourire ironique).

Ok, donc en gros en ville tu ne sais pas qui c'est ?

Non

Et tu adresses à l'hôpital, d'accord. Une consultation pédiatrique que tu diras facile ?

C'est quand tout roule, après en patho c'est facile quand on a trouvé la pathologie. En visite classique 1 mois, 2 mois, 3 mois c'est toujours facile il y a une trame. Moi je trouve que c'est facile quand l'enfant il pleure pas, qu'il ouvre bien les yeux, qu'il est coopératif et tout ça va plutôt bien.

Donc ça dépend plus du...

De l'enfant finalement, c'est toujours difficile quand on a un enfant où il faut être 3 pour le maintenir qui bouge dans tous les sens, qui hurle, là c'est plus difficile.

Et l'évolution de ton vécu ?

De plus en plus à l'aise, déjà grâce aux formations car on peut rentrer dans un train-train et vite oublier des choses. La dernière formation que j'ai fait c'était sur les troubles visuels et auditifs et c'est d'en faire et d'être un petit peu dedans car ça va vite d'oublier. Ecouter cœur et poumons, faire les réflexes, ça va vite d'oublier.

T'avais euh, au tout début de ta formation tu avais des a priori par rapport à la population pédiatrique ou tu pensais que cela se passerait bien ? Et puis il y a eu un chgt ou... ?

Oui j'avais un peu peur, au début les bébés j'étais pas très à l'aise ; pour les porter, les mettre sur la balance, là j'étais pas franchement à l'aise. Il faut les retourner voilà, et puis toujours peur de passer à côté de qqe chose. Toujours peur de passer à côté de quelque chose en fait.

Et ça tu dirais que maintenant... ?

Ben ça va de mieux en mieux parce que t'en vois de plus en plus donc forcément, ben tu prends de la bouteille donc à force de voir des enfants ça va mieux. Mais il y a aussi le piège de parce que tu en vois bcp tu peux passer à côté de choses...

Ok, bon globalement cela allait assez vite. La trame était comme ça. As-tu des trucs à dire en plus que tu penses pertinentes sur la pédiatrie en général ?

Il faut vraiment penser à interroger les parents, pas toujours se concentrer sur l'enfant. Surtout la maman car elle passe le plus clair de son temps avec. Il faut aussi se dire que les parents ne disent jamais tout et qu'ils sont forcément subjectifs. Quand vous remarquez quelque chose il faut bien leur dire parce que des fois ils vont pas se rendre compte. Par exemple quand on a l'impression que l'enfant entend pas très bien et qu'on leur demande si l'enfant réagit ils vont toujours dire oui donc ça des fois faut leur dire là regardez bien.

Tu as une situation en tête ?

En fait j'ai une copine qui a un bébé qui bouge pas, qui parle pas qui a 9 mois donc voilà. Après c'est une copine donc c'est pas moi qui la suit donc c'est très difficile...

Donc tu lui en as parlé ?

Oui et du coup elle en a discuté avec son médecin et c'est elle qui gère le truc.

Et il s'avère que... ?

Ils savent pas trop, ils laissent grandir la gamine gentiment mais c'est vrai qu'elle est un peu en retard.

Donc c'est difficile quand t'es pas dans le cabinet ?

Oui c'est plus difficile, le cabinet offre un cadre, quand c'est tes potes ça la fout mal...

Merci

De rien

Annexe 6 : Entretien N°2

Donc du coup la première partie c'est ton âge, est-ce que tu as des enfants, est ce que tu es un homme ou une femme voilà.

D'accord, alors je suis le Dr ..., je suis médecin généraliste, j'ai 48 ans, je suis marié et j'ai 4 filles entre 18 et 9 ans.

Ok, la date de ton installation

Je me suis installé en cabinet en 2010.

Ok, euh... ton monde d'exercice il est purement libéral ou tu fais autre chose à côté ?

Alors j'ai eu fait d'autres choses à côté mais maintenant c'est exclusivement libéral.

D'accord, et donc t'es en semi-rural...

Voilà c'est ça, une petite commune pas loin d'une agglomération.

Ok, est-ce que tu as fait des formations en lien avec la pédiatrie ?

Alors non, je n'ai pas fait de formation spécifiquement en lien avec la pédiatrie. La pédiatrie c'est principalement en lien avec ma formation universitaire.

D'accord donc tu as fait ton internant du coup, 6 mois...

Voilà j'ai fait 6 mois de pédiatrie et puis c'est tout.

Et pas de formation sur, enfin là...

Si après on a des formations continues, FMC. La dernière que j'ai faite était il y a 2 ans.

Sur quoi ?

Le développement de l'enfant entre 0 et 6 ans je crois. C'était une formation de 2 jours.

Ok, euh... Est-ce que tu as travaillé en planning ou PMI ?

Non

Et ton pourcentage de patientèle pédiatrique tu dirais que c'est ?

Alors... là comme ça de tête je te dirai environ moins de 10%.

Alors ça c'était la première partie et pour la suite j'aimerais bien que tu me racontes ta dernière consultation pédiatrique.

D'accord, la toute dernière euh... Donc ça devait être certainement hier. J'ai dû voir des enfants. J'essaie de me concentrer... (*hésitation*) Consultation normale, oui enfin la dernière normale c'était une petite de 2 ans sur un syndrome de rhume, syndrome viral dans le contexte du COVID les gens consultent plus facilement à la fois à l'approche des vacances, à la demande des instituteurs et euh voilà. C'était une maman et un enfant avec un petit rhume et elle s'était un petit peu plaint de l'oreille mais ça allait mieux. Voilà une consultation pédiatrique classique.

D'accord, ok euh... Quand tu vois un enfant sur ton planning qui s'affiche c'est quoi ton ressenti ?

(*hésitation*) Alors, euh... J'ai pas de ressenti par rapport à ce que ce soit un enfant ou un adulte mais ça serait plutôt si j'ai déjà connu l'enfant ou si j'ai des antécédents sur cet enfant. Mais le fait que ce soit une consultation de pédiatrie en elle-même ne me dérange pas ou ne me fait pas spécialement plaisir, c'est un patient comme un autre. Et donc mon ressenti voilà.

C'est plus ton ressenti avec le patient alors

Oui c'est plus mon vécu avec le patient, la relation avec le patient plutôt que le fait que ce soit de la pédiatrie.

D'accord, et euh... C'est-à-dire, enfin c'est vraiment adulte ou enfant euh... c'est plus si tu l'as vu ou non avant que tu ressens quelque chose.

C'est plus la relation que j'ai eu avec la famille de cet enfant qui me feront voilà évoqué quelque chose plutôt que la consultation en elle-même. C'est vrai que maintenant avec doctolib tout de suite on voit avec la couleur que c'est une consultation de pédiatrie. Ou si c'est d'adulte. Avant on avait des noms au fur et à mesure mais maintenant tout de suite on sait que c'est de la pédiatrie. La question que tu me poses effectivement on jette un coup d'œil et immédiatement on sait que c'est un enfant ; c'est banal c'est classique quoi.

Ok, euh, comment tu gères les parents ?

Comment je gère les parents, tout dépend de la situation bien évidemment. Euh... c'est surtout, voilà, ça rejoint un peu la question précédente, c'est le vécu qu'on a eu précédemment. Voilà, il y a des parents, comme on est le médecin généraliste on connaît nos patients. On a des gens de passage mais on est plus souvent des médecins de famille (*insiste là-dessus*) du coup on les connaît bien et effectivement il y a des parents qu'il va falloir rassurer, d'autres qu'il faudra alarmer parce qu'ils sont trop... Ils font pas assez attention, d'autres qui font trop

attention donc voilà il faut, j'essaie de m'adapter aux parents parce que je les connais aussi avant. Quelqu'un que je ne connais pas j'aurais tendance à rester sur l'examen clinique et après je m'adapterai à la situation. Effectivement on a, non pas une appréhension, mais on sait à peu près avant de commencer la consultation, indépendamment de la cause de la consultation où on va devoir plus expliquer ou moins ou rassurer...

Ok, euh... Est-ce qu'il y a une situation typique que tu trouves difficile ?

Par rapport à la pédiatrie les situations typiques difficiles c'est les parents divorcés. Quand un parent t'emmène un enfant et qu'il dit « ah ben il était chez son père, le père il a rien fait, moi je l'ai retrouvé comme ça » donc t'as un interrogatoire sur les 2-3 jours avant ils savent rien car « il m'a rien dit ». Les gens sont de mauvaise foi aussi, ils sont, ça se passe pas toujours très bien. Ils peuvent avoir de la colère par rapport à leur ancien compagnon et du coup ils vont majorer les symptômes et nous en tant que médecin il faut qu'on fasse avec. Oui, ça c'est une situation que je n'apprécie pas tellement qui est un peu difficile. Là j'ai une situation toute récente aussi où là les gens se sont séparés. Je n'ai même pas vu l'enfant mais je reçois des coups de téléphone de la mère en me demandant est-ce que le père me l'a amené. Est-ce qu'il a fait ça, est-ce qu'il a fait si et là ça commence à devenir hors médical et tu te sens impliqué là-dedans, dans cette situation désagréable.

Du coup, ce que tu trouves difficile c'est l'environnement, c'est ce qui a autour, c'est... plus que le motif.

Oui, effectivement ça sera plutôt l'environnement, le motif effectivement on peut toujours être confronté à une situation délicate mais on est médecin généraliste donc dans la très grande majorité des cas ce sont des choses assez banales et répétitives. Bien évidemment il ne faut pas passer à côté du problème, de la chose (*insiste*). Malheureusement ça nous arrivera tous et ça arrivera forcément mais dans la plupart des cas c'est des choses assez classiques, et banales. Ouai, c'est pas le motif le principal problème.

Ok, euh... Du coup que ce soit un jeune enfant, nourrisson, un école primaire ou ado ta façon de fonctionner est la même, elle est différente ?

Alors oui et non, je pense que ça évolue avec la carrière. Maintenant j'ai 48 ans, ça fait quelques années que j'exerce. C'est vrai qu'avant j'avais plus d'appréhension ; un exemple avant on ne voyait jamais les enfants de moins d'un mois. Les choses ont changé maintenant parce qu'à la maternité ils sortent de plus en plus tôt. Il n'est pas rare de voir des enfants de 15 jours voir une semaine. Avant quand ça commençait à arriver j'avais de l'appréhension sur ce type de consultation du tout petit pas passez à côté de l'examen clinique mais après ça vient de plus en plus fréquent, t'en vois de plus en plus et tu prends confiance en toi, tu vois que ça évolue bien et voilà moins d'appréhension. Ensuite, plus ils grandissent, je ferai quand même une différence entre avant 2 ans et puis après. C'est de la pédiatrie mais c'est pas la même pédiatrie je trouve. Donc effectivement on est un peu plus embêté ou un peu moins à l'aise avant 2 ans dans la prévention, dans le développement où on se sent un peu moins à l'aise, j'en sais pas assez, on peut toujours creuser un petit peu plus. Après ça devient un plus routinier, un peu plus facile.

Ok, euh... et là tu m'as surtout parlé des petits et pas des ados.

Oui, c'est vrai, euh... parce que ça me vient pas spécialement à l'esprit, peut-être que cela dépend de nos pratiques, chaque médecin agit différemment c'est vrai que je sais pas quelque chose ou les adolescents ou les problèmes d'adolescents... A mon esprit comme ça, ça me vient pas spécialement, peut-être parce que j'en ai pas beaucoup, peut-être parce que ce n'est pas moins qu'ils viennent voir justement (*rire*). C'est, faut savoir se remettre en question donc je te parle plutôt des petits car pour moi la pédiatrie ça m'évoque plutôt les petits alors que c'est vrai que c'est jusqu'à 18 ans.

Ok, euh... Je voulais, on s'interrogeait aussi sur les rapports que le médecin généraliste pouvait avoir avec les pédiatres. Du coup toi, tu dirais que...

Ben sachant que femme est pédiatre, donc j'ai pas trop d'appréhension sur les pédiatres car j'en connais de proche et c'est vrai qu'on a pas mal d'amis qui sont pédiatres. Après ta question est plutôt professionnelle... Je pense que c'est dépendant des relations localement. J'ai pas plus de difficultés avec les pédiatres qu'une autre spécialité. C'est-à-dire que j'ai besoin d'un avis je leur téléphone, j'ai besoin d'une hospitalisation on envoie aux urgences. La difficulté serait de prendre des rendez-vous chez les pédiatres, ça c'est difficile. Moi je peux parler que de Chambéry parce que on est reliés à Chambéry. Lorsqu'on a vraiment besoin d'un RDV c'est difficile. Heureusement on a pas besoin d'un RDV trop souvent car quand on a besoin

d'un RDV pour quelqu'un de chronique, difficile et euh... c'est pas si souvent que ça. Comme je disais j'ai un peu moins de 10% de patient, quand t'en as un de temps en temps (de difficile/chronique) c'est pas souvent du tout quoi. Donc après tu appelles les secrétaires, t'envoie des mails et ça finit par se faire.

Tu as surtout parlé des pédiatres hospitaliers, donc en ville ?

Il y en a de moins en moins (*du tac au tac*), donc bien sûr dans mon village il n'y en a pas comme on est du semi-rural. Après c'est sur Chambéry c'est vrai que je n'ai pas, enfin si j'ai le pneumopédiatre. Là effectivement j'envoie des petits enfants qui font des crises d'asthme et des bronchiolites petits pour qu'ils aient un avis, un traitement de fond pour que les parents soient dirigés, qu'il y ait un PAI ou quelque chose comme ça, oui j'envoie chez le pneumopédiatre. Il est bien, il répond facilement, voilà pour la pneumo, voilà en ville c'est ça. Hormis le pneumopédiatre j'ai pas tellement de relation avec eux car ils sont pas nombreux bien que je les connaisse et que je les croise en formation mais j'ai pas trop à faire à eux. C'est vrai que spontanément si j'ai un soucis j'enverrai pas trop vers le pédiatre de ville j'enverrai plutôt vers le pédiatre hospitalier.

Du coup une fois que tu as envoyé tu as des retours ?

Oui, oui, tout à fait. On a des retours du pneumopédiatre et des parents, car ils vont voir le pneumopédiatre de temps en temps puis on les revoit régulièrement donc oui on a des retours et ça se passe bien.

Est-ce que tu as en tête une consultation pédiatrique que tu qualifierais de facile ?

Euh, une facile qu'on gère bien. Typiquement, une facile c'est une virose digestive. Une gastro ben voilà quoi, le gamin qui a plus de 2 ans, entre 2 et 8 ans qui a vomi effectivement on voit son état général, on fait un traitement symptomatique. Les parents sont à côté donc ils peuvent nous rappeler facilement donc on peut... ça c'est la consultation type de pédiatrie facile.

Ok et est-ce que tu peux me parler de l'évolution de ton vécu des consultations pédiatriques.

Comme je disais tout à l'heure, plus ils sont petits et plus on est embêtés mais plus le temps passe et plus on prend de l'assurance. Après mon vécu de pédiatrie se mélange avec la vie personnelle. On voit pas du tout pareil les enfants quand on commence la pratique et qu'on est célibataire et puis qu'après on vit en famille et moi j'ai 4 enfants donc oui les appréhensions des parents je les comprends mieux en étant parent moi-même. Donc on mélange un peu sa vie privée donc oui, oui, ça a évolué. Globalement en ce qui me concerne je me sens assez à l'aise quoi, enfin, j'ai pas d'appréhension sur la pédiatrie. Sur l'évolution clinique, médicale, euh... C'est un petit peu comme la médecine générale classique, les choses évoluent et j'ai pas vu une plus grande différence dans l'évolution de la pédiatrie que de l'évolution de l'adulte quoi. On doit sans cesse se tenir au courant, comme je suis maître de stage on a la chance d'avoir des internes avec nous qui nous questionnent qui nous apportent beaucoup de choses et on évolue, voilà avec des formations extérieures mais aussi avec des formations apportées les collègues. Voilà.

C'est parfait, je te remercie.

Je t'en prie.

Annexe 7 : Entretien N°3

Entretien réalisé avec le plus jeune fils dans les bras de la patiente âgé de 5 mois et atteint d'une virose ORL. Cela interfère avec la qualité de la retranscription de l'entretien.

Donc dans un premier temps, la première partie c'est plus pour décrire la pratique, le médecin que j'ai en face de moi. Donc là, nombre d'enfant, un homme, une femme, voilà. La date d'installation, le mode d'exercice ce genre de choses.

Du coup, j'ai 34 ans, 4 enfants, installée depuis mai 2017. Je n'ai jamais remplacé, je me suis installée directement car j'avais déjà 2 enfants au moment de ma thèse. Je me suis installée directement. J'ai passé ma thèse en avril et je me suis installée fin mai. J'exerce à Rumilly, on peut dire c'est quand même urbain mais vu qu'il y a beaucoup de village autour on est une population de citadins mais aussi rurale ; on a une population ouvrière mais aussi paysanne. On a des consultations sociales quand même parce qu'on est aussi dans la banlieue éloignée d'Annecy. Euh... J'ai un certain pourcentage de pédiatrie qui me permet d'accueillir les internes en santé femme/enfant, je me souviens plus combien la fac exige mais ce doit être 25% quelque chose comme ça.

Du coup le mode d'exercice est uniquement libéral ?

Ouai, uniquement en libéral.

Vous avez des formations en lien avec la pédiatrie ?

J'ai fait beaucoup de stages orientés vers la pédiatrie pendant mon externat et pendant mon internat et le tournant ça a été clairement le stage à la PMI où on est clairement sur l'exercice qu'on a en libéral c'est-à-dire suivi de l'enfant sain euh... avec tous les conseils, la prévention et euh... pas forcément de la patho comme on peut avoir en pédiatrie à l'hôpital.

Parfait, et en formation continue, vous avez fait des ateliers ?

J'ai fait les formations en temps qu'interne qui tournaient autour de la pédiatrie et puis maintenant là, j'ai repris depuis l'année dernière une formation sur la sexologie, c'est un DIU sur Lyon.

Ok, parfait, donc ça c'est la première partie c'est plus du coup sur le sujet en temps que tel.

Nous nous interrompons car le nourrisson tousse beaucoup et crache. Je donne un mouchoir à la médecin en face de moi qui s'occupe de lui avant de reprendre.

Pour commencer j'aurai aimé que vous racontiez votre dernière consultation de pédiatrie.

Oulala, je n'en ai pas souvenir puisque je suis en congé maternité depuis septembre donc je ne sais pas trop... J'en avais une cet été qui m'avait marqué un petit peu donc je peux la raconter. Je reçois les gens demandeurs d'asile et j'avais une maman qui venait d'avoir un bébé et du coup, elle fait de l'hypertension gravidique et elle avait été fatiguée et elle avait eu besoin de confier sa fille aînée à sa mère pour se reposer et s'occuper du deuxième plus tranquillement. Donc elle est venue me voir parce qu'elles sont Nigériennes et elle avait eu peur que la grand-mère ait excisé sa fille. Alors c'était un peu la panique, c'est sur que nous quand on confit aux grand-parents on a peur qu'ils les aient couché un peu trop tard ou qu'ils aient mangé des cochonneries mais on est pas inquiets de ce genre de choses... Donc voilà, il a fallu discuter un peu de tout ça. On se rend compte que la mère ne connaissait pas son anatomie, elle ne savait pas si elle avait été excisée ou pas, elle était incapable d'en parler à sa mère car c'était pas possible et puis voilà du coup ça a forcément débouché sur l'examen de la petite. Pour moi il n'y avait rien de particulier, pas de signe d'intervention quelconque. Mais la maman avait du mal à me faire confiance car elle ne savait même pas ce qu'était l'excision et elle était persuadée que pour savoir il aurait fallu réaliser une échographie ou que ça débouche sur une consult gynéco donc ça demandait beaucoup d'infos autour de ce qu'est l'excision, ce qu'est l'anatomie de la vulve puis voilà c'était un peu triste d'avoir ce genre d'histoire. *(diminue progressivement le ton d'un air vraiment attristée)*

Et du coup à ce moment-là, votre ressenti propre il était orienté vers quoi ? Vers l'enfant ? Vers l'inquiétude de la maman ?

Ben... Dans la mesure où la pauvre petite, je ne connais pas son âge, peut-être 6 ans quelque chose comme ça. Elle n'avait pas d'inquiétude, pas de demande particulière, c'est vraiment la maman qui est venue. Après il y avait quand même l'examen de la petite, je lui ai quand même expliqué ce qu'on allait faire, ce qu'il fallait qu'on regarde. Je lui ai demandé elle, s'il s'était passé des choses particulières avec sa grand-mère. En plus, je n'ai pas précisé mais la

consultation était en anglais car ils ne parlent pas français donc pendant la moitié de la consult je pense que la maman elle n'avait pas compris que j'avais compris de quoi elle me parlait, elle me disait « excision, excision » en pensant que je n'avais pas compris. Je suis pas très balèze en anglais mais elle non plus pour le coup donc je lui ai dit « oui j'ai bien compris, on va regarder » et donc j'ai voulu rassurer la maman du mieux car c'est vrai que c'était particulier. En plus j'étais enceinte de 8 mois et je n'aurais pas voulu me rendre compte qu'il y avait eu une intervention, je n'aurai pas été ravie...

Ok, euh... Du coup quand il y a un enfant sur le planning qu'est-ce que vous ressentez ?

Ah je suis ravie moi (*s'exclame*) oui, je suis ravie je sais que ça va être chouette, en plus les enfants on les voit régulièrement donc on est pas de la famille mais presque, on sait qu'on va le voir puis la consult elle est, par rapport à d'autres où on sait pas trop pourquoi ils viennent, on l'anticipe, on dit « tiens la dernière fois j'ai pas trop abordé s'il y avait des soucis dans la fratrie donc je vais pouvoir le faire », ou alors être dans la continuité de ce qu'on avait abordé la dernière fois. Non, je suis ravie d'avoir ces consult pédiatriques. C'est pour ça quand j'ai l'interne en autonomie, pour les suivis du nourrisson je demande qu'ils viennent ce jour et quand l'interne est en autonomie bon moi ça me manque un peu d'avoir moins de pédiatrie la semaine. Mais non non, je suis ravie, c'est vraiment des journées satisfaisantes en fait. En termes de service rendu, quand on a pu rassurer une maman, donné un petit conseil et puis accompagné quand les nuits sont mauvaises et dédramatisé les conflits entre la fratrie c'est plutôt chouette hein !

Et du coup vous voyez des tous petits jusqu'à...

Je peux voir direct des sorties précoces de la mat et après je les suis. C'est vrai qu'à partir de 3 ans on les voit un peu moins. Après j'ai le baby sensory pour faire les tests sensoriels et auditifs à partir de 3 ans mais c'est vrai que la PMI prend parfois le relais, le bilan PMI à 3 ans, j'ai pas forcément trop la suite.

Ok et les ados ?

Des ados j'en ai mais c'est vrai qu'on les voit une fois par an pour le sport et c'est vrai qu'on les voit moins souvent. Mais oui oui, j'en ai après c'est vrai qu'on voit surtout les filles pour les discussions contraception, prévention MST, ce genre de choses après.

Moins des sujets pédiatriques en tant que tel ?

Non il peut y avoir la continuité du suivi de scoliose, les problèmes de croissance, ça reste des choses assez rares donc euh...

Ok, euh... est-ce qu'il y a une situation un peu typique que vous trouvez compliquée ?

Alors (*réfléchis un moment*) ben ça va être peut-être les demandes des parents qui me semblent pas corrélées à la santé de l'enfant. Quand des fois il y a des reflux on voit bien que chez certains parents ça prend une ampleur où ils vont être très demandeurs de médicaliser alors que ça me semble pas justifié...

Entretien interrompu par l'arrivée d'un autre enfant.

Justement j'en viens à la question de la gestion des parents, en fait c'est presque ça le plus difficile ?

Tout à fait, c'est pour ça que je n'aurai pas fait de la pédi, au même titre que la gériatrie, c'est très difficile quand l'interlocuteur n'est pas le patient parce qu'on est pas sur la plainte du patient, à y répondre. On est sur la plainte d'un tiers qui va avoir son avis et parfois on est entre le marteau et l'enclume où on va pas forcément... Quand on est dans l'objectif de vouloir rendre satisfaction on est pas forcément dans l'intérêt de l'enfant donc c'est vrai que ça demande beaucoup de pédagogie pour expliquer aux parents. Pour en revenir au reflux souvent il va y avoir une inquiétude à désamorcée chez le parent, de dire euh... « qu'est-ce que vous pensez que c'est », les croyances profanes, qu'est ce que eux ça leur évoque, est-ce qu'ils ont l'impression que c'est grave. Parce qu'une fois qu'on leur a expliqué que c'est presque physiologique et qu'on voit qu'on est pas entendu c'est qu'il doit y avoir quelque chose derrière. Et c'est vrai que quand les parents sont très demandeurs de médicamenter, notamment le sommeil « mais quand même donnez nous un sirop pour le faire dormir », je veux dire non ce n'est pas possible.

Ok

Après on peut avoir aussi dans le bassin de population, on peut aussi avoir des problématiques de circoncision aussi, je repense à l'excision. Où les gens vont presque inventer en simulant des symptômes, « il fait pipi de travers », ils savent un peu quoi dire pour avoir une prise en charge sur une circoncision. Il peut y avoir aussi ça qui peut mettre un peu en conflit. Ce qui

va être difficile c'est les conflits avec les parents. Quand ils arrivent et qu'ils ont lu beaucoup de chose sur internet car il y a énormément de chose. Il y a aussi les modifications de par exemple pour la diversification, il y a eu beaucoup de changements. Donc quand on va donner des informations, car c'est vrai que les recos sont très récentes, on va avoir « oui mais peut-être que pour mon aîné je n'avais pas donné les mêmes conseils », ou même si c'est le premier « ma mère m'a dit que je ne devais pas donner de fraises », il va y avoir un peu d'opposition à ce moment-là, ça en général ça se désamorce vite. Après il y a la problématique des vaccins. On sait bien que s'il y a quelqu'un qui arrive en étant opposant on désamorce en disant je vous présente simplement les choses parce que c'est mon travail, je fais pas de prosélytisme, on explique les choses et puis on en discute je suis ouverte à avoir vos sources d'information et qu'on en parle. Souvent ça suffit à désamorcer, pas à convaincre mais à désamorcer oui.

Ok, euh... concernant les rapports avec les pédiatres, en ville ou à l'hôpital ? Vous avez des retours quand vous voulez adresser un enfant ?

Ça se passe bien, on a quand même le réseau de pédiatrie pas loin, sur Alby y a une pédiatre pas loin, plutôt spécialisée en allergo. Après c'est rare qu'on ait des soucis. J'ai eu une fois où c'était un peu compliqué, il me semblait qu'il y avait un soucis de développement avec un petit qui ne développait pas le langage correctement et tout ça mais le pédiatre avait dit il faut laisser le temps et c'est vrai que j'ai pas eu la réponse que j'attendais car j'avais déjà laissé le temps. Et en effet quand ça s'est déroulé finalement il y avait des troubles autistique, parce qu'il y avait de la consanguinité donc j'avais raison donc pour le coup la pédiatre ne m'avait pas aidée.

Et les retours se font comment ?

On a la messagerie SISRA donc ça se passe plutôt bien.

A l'inverse une consultation pédiatrique que vous diriez facile ?

Alors là ça va beaucoup dépendre de la famille et de l'enfant. C'est vrai que c'est assez pratique le fait que ce soit standardisé les consults mensuelles on sait où on va, on sait quel vaccin on a à faire, c'est orienté par le carnet de santé, donc bon on va pas oublier des choses et quand on a l'habitude c'est assez... On déroule le truc typique et puis voilà si les parents comprennent bien ce qu'on leur explique, si l'enfant il y a pas de problème particulier, tout va bien, c'est facile.

Donc c'est pas tant ce qui a à faire c'est ce qui a autour qui la rend facile ou non.

Oui oui, c'est surtout les parents, à moins d'une problématique rare. Ça peut être quelque chose de différent qui rend la consult compliquée, ça peut être des parents opposants, ça peut être des parents qui sont gênés par un environnement médical, ne serait-ce que venir faire les visites des fois ça les embête, des fois ils savent qu'il va y avoir les vaccins qui vont être discutés donc ça leur plait pas. Des fois ils vont avoir des questions déconnantes sur est-ce que c'est le plus beau, est-ce qu'il est assez grand enfin ils vont avoir des objectifs particuliers avec la consult. Des fois ça va être le culturel où ils vont avoir des attentes particulières et des croyances à enlever mais c'est pas toujours facile.

Ok

Puis après il peut y avoir des choses qui nous nous inquiètent, par exemple des parents avec une intelligence limite. Quand ils menacent les enfants pour les vaccins par exemple « tiens toi calme où tu vas en prendre une » c'est toujours embêtant en consultation. On se dit « qu'est ce qui doit se passer à la maison »... Il peut y avoir différentes choses qui peuvent rendre la consultation désagréable mais dans l'ensemble ça se passe bien.

Et du coup, votre évolution des consultations pédiatriques par rapport au début, à vos attentes initiales, il y a eu un changement ?

Je ne pense pas, j'ai perdu certains réflexes de la PMI. C'est vrai qu'en PMI on prend les questions à la base, on part du principe qu'ils savent pas « comment vous faites les biberons etc » et puis là quand on a le tout venant on se dit quand même ils vont avoir l'impression que je les prends pour des idiots alors que parfois on se rend compte que ça peut valoir le coup de reprendre les bases en fait toujours. Je pense que j'ai perdu un peu ce réflexe là du fait de l'habitude et puis euh... j'ai acquis la mallette baby sensory il y a quelque temps que je n'avais pas au début euh... mais je ne vois rien d'autre qui aurait pu me faire évoluer.

Et du coup le ressenti des consultations il est toujours similaire par rapport au début ?

Ouai, ouai, ouai, et peut-être même avec un peu plus d'assurance et d'habitude.

Ok, merci

Annexe 8 : Entretien N°4

Du coup, la première partie c'est plutôt pour décrire, enfin voilà, ce qui concerne les personnes qu'on interroge. Ensuite la deuxième partie plus dans le cœur du sujet sur la thèse. Voilà, c'est une thèse pas quantitative mais qualitative, en fait quand j'explique ça a des gens ils ont du mal à saisir.

Oui mais en médecine générale... J'ai fait pareil, je vois très bien j'ai fait pareil. C'est d'ailleurs ce qu'ils aiment bien.

Parfait, pour commencer, je suis intéressé par ton âge, le nombre d'enfant, ce genre de choses. Euh... La date d'installation, ton mode d'exercice, voilà.

Alors, moi j'ai 34 ans, je suis maman de 2 filles qui ont 5 ans et ½ et 3 ans. Euh... J'ai, pour mon parcours, j'ai fait l'externat à Lyon, pour l'internat j'ai suivi mon mari à Strasbourg où j'ai été 6 ans donc j'ai commencé à remplacer là-bas. Et vu qu'on vient de Lyon on s'est rapprochés de la région et moi j'ai remplacé jusqu'à ma 2^{ème} grossesse et notamment les médecins de Cruseilles où il y avait le projet de MSP et je me suis donc installée en septembre 2019. Donc voilà, je suis installée là-bas depuis septembre 2019, en maison de santé.

L'exercice est 100% libéral du coup ?

Oui 100%

Pas de travail en planning ou à la PMI du coup ?

Non, du tout.

Ok, donc euh... Le pourcentage de patientèle pédiatrique à peu près tu dirais ?

Les enfants jusqu'à 16 ans ?

Oui, voilà.

Ouf c'est une bonne question, pourtant j'ai fait mes ROSP il y a pas longtemps, ils demandent ce genre de choses. C'est dur à estimer mais je dirai quasiment, facile la moitié. Par exemple aujourd'hui, j'ai vu pas mal d'enfant, entre les nourrissons/enfants/ado... Ce qu'on peut faire si ça t'embête pas, non mais je dirai aller entre 30 et 50% de tête. Je te confirmerai ça, dans AMELI on a le pourcentage des âges. C'est peut-être erroné parce qu'on les voit souvent dans le suivi.

Ok, et quelles formations en lien avec la pédiatrie tu as pu faire ?

Alors, j'ai... On avait un stage de pédiatrie pendant l'internat mais c'était que 3 mois finalement, couplé avec de la gynéco. D'ailleurs c'était pas... J'ai trouvé que les stages ouverts c'était pas très représentatifs parce que j'ai fait 3 mois en HdJ donc c'était pas top. Pourtant j'ai pu choisir mais il y avait pas mal de stages fléchés dans le double cursus et finalement là où j'ai le plus appris c'était lors des gardes en urgences pédiatriques. Par la suite, en SASPAS dans un cabinet où ils faisaient pas mal de pédiatrie donc ça m'a finalement plus appris sur le quotidien. Après j'ai fait des FMC notamment une sur le suivi de l'enfant de 0 à 3 ans. J'en avais refait une en ligne qui était vraiment pas mal pour se servir de la mallette de dépistage baby sensory pour faire ça dans les examens clefs euh... Voilà, là par exemple j'étais tout début d'année dans une formation 2 jours organisée par la maison de santé sur le sommeil du nourrisson voilà... Donc c'est un peu des formations auxquelles je m'inscris plutôt, je dirai... Et là je me suis inscrite en juin à Sévrier sur 2 jours de formations sur les problèmes orthopédiques chez l'enfant de 0 à 15 ans, mais voilà c'est plus maintenant via des formations.

Ok, super donc là c'était la première partie, donc pour commencer sur la seconde. La première chose, j'aimerais que tu me racontes ta dernière consultation pédiatrique.

Ouai, écoute c'était à 17h40 aujourd'hui, c'était Léon qui avait 4 ans et ½ qui est suivi par une de mes... Je suis le MG mais je l'ai adressé parce que je suspectais un trouble d'attention et d'hyperactivité. Evidemment il est suivi en psychomotricité et de l'aide à l'école pour ça. Et en fait la maman me l'amenait parce qu'il garde un problème de salivation importante et il bave, et il bave. En fait ça faisait déjà un moment mais là elle trouvait que ça s'améliorait pas et donc elle me l'amenait pour ça, voilà (*rire*). Je te dis ce que j'ai fait du coup ?

Oui, oui.

Et ben... Il a toujours la tétine et en fait la tétine ça a beaucoup été discuté parce que ça le calme, ça le canalise ça va améliorer son attention et baisser son impulsivité donc ils ont vu avec la maitresse pour qu'il l'ait également en journée à l'école donc il l'a quand même beaucoup depuis tout petit et en fait dans l'articulé dentaire il y a quand même une bonne béance et un problème d'articulé. Il y a un gros trou qui bloque pas la salive. Et du coup, je l'ai adressé pour un bilan orthophonique pour les troubles de l'oralité pour avoir son avis pour savoir comment on peut l'aider comme un dentiste ne ferait pour l'instant pas grand-chose comme c'est ses dents de lait et qu'il a besoin de sa tétine. C'était pour voir comment aider, voir si elle pouvait faire quelque chose pour déjà qu'il ressente plus quand déglutir, parce que là il fait même plus attention, voilà.

Et donc qu'est-ce que tu as ressenti ?

Bon c'est vrai que c'est pas tous les jours... Donc euh... voilà j'étais contente d'avoir M. ma collègue orthophoniste dont je sais que je peux lui en parler et l'adresser avant qu'elle ne le voit sachant que comme ça sera un bilan et pas un suivi elle va pouvoir le voir dans un délai pas trop lointain et où j'ai déjà pu discuter avec elle de ce genre de problèmes parce que j'avais déjà un patient pas exactement pareil mais c'était aussi pas mal de salivation et donc c'est là où je me dis que je suis vraiment très contente de travailler dans une maison de santé parce qu'il y a vraiment ce côté direct et dans l'impression où elle me fera le retour aussi, où elle pourra me donner enfin dire ce qu'elle en pense et me dire ce que je pourrai faire pour lui. Voilà, donc je dirai que je sais si j'ai bien fait, s'il y avait d'autres choses à vérifier ou à prendre en charge mais comme je sais que je vais l'adresser à une consœur en qui j'ai une grande confiance euh... Je sais qu'il y aura un retour et on pourra en discuter et avancer donc voilà. Je regarderai peut-être sur internet s'il y avait autre chose à regarder, ça m'arrive souvent d'ailleurs (*rire*).

D'accord, et euh... Quand tu as un enfant sur ton planning, tu le vois sur ton logiciel, qu'est-ce que tu ressens à ce moment-là ?

J'aime bien, à oui, j'aime bien. Ça... Le suivi je trouve ça très agréable, je prends d'ailleurs double de temps en consultation pour 0 à 2 ans c'est 40 minutes pour le suivi des nourrissons. Je trouve que ce temps avec les parents qui ont souvent bcp de questions, qui voilà sont parfois démunis par rapport à des choses ou souvent quand c'est le premier... Voilà j'aime bien ces temps d'accompagnement. Et puis après quand c'est des plus aigus ou des problèmes ponctuels ou des avis... Moi j'aime bien les consultations pédiatriques. Ça me fait plaisir en tout cas de voir un enfant.

Ok, si tu devais décrire une situation typique, compliquée ou difficile ?

Euh... (*hésitation*), une que j'ai vécue ?

Plutôt un sujet typique.

Ah ben par exemple, ce matin, c'est pour ça que je te demandais si t'en voulais une en particulier, ce matin ma première consult à 8h je vais la rappeler parce que je ne savais pas quoi lui dire. Je lui ai dit clairement que j'allais me renseigner, que j'allais l'appeler. En fait c'est une maman, je suis la petite depuis toute petite. Et elle vient me voir, ça fait un moment qu'elle a « ça » mais la je suis inquiète parce qu'elle ira à l'école en fin d'année, je sais pas le regard des autres, j'ai envie d'anticiper un peu. En fait elle me dit que sa fille depuis l'âge de 10 mois se touche très régulièrement les parties intimes, mais elle se frotte à tout. C'est pas juste la découverte du corps comme on peut avoir physiologiquement, c'est vraiment au quotidien, la table, le coin de la table, le carnet de santé dans la salle d'attente, un livre mais voilà c'est très déconcertant parce qu'il y a la découverte du corps mais il y a faire un peu et faire beaucoup... Voilà donc typiquement cette situation... Elle va bien par ailleurs, elle était gardée par sa maman jusqu'à 15 mois puis là, la nounou avec qui ça se passe bien. Propreté acquise à 2 ans, enfin voilà j'avais pas de chose qui me faisait suspecté... Même si c'est toujours ce qu'on veut éliminer, quelque chose de plus grave derrière mais je savais pas trop quoi lui répondre entre le patho et le physio. Donc je lui ai dit, je vais en parler avec des collègues et je vous tiens au courant. Voilà, j'entends bien que... Mais je n'ai pas eu de solution. Et je trouve que de manière plus générale ce qui va me poser problème quand justement, se dire, dernièrement, quand derrière de savoir s'il faut aller plus loin ou pas. Par exemple, j'ai eu le

mois dernier que j'ai revu là un enfant de 4 ans euh... qui avait eu des saignements lors des selles et ça n'était jamais arrivé, il n'est pas constipé, il n'a rien et il veut pas qu'on le regarde, il veut pas que la maman regarde ses fesses. Enfin un côté un peu compliqué et fin voilà, il y a toujours cette interrogation de ce qu'on a toujours en arrière-pensée, savoir comment l'appréhender et quoi faire. Je trouve toujours ça compliqué, après j'ai pas eu de formation particulièrement dessus mais c'est des choses délicates. Et après je dirai, bon tu m'as dit une situation mais bon... J'ai eu il y a 2 mois trouble du spectre autistique, l'examen des 2 ans, très délicat aussi, voilà... Sachant qu'ils disaient « oh mais il met du temps à parler » et voilà je voyais bien qu'il fixait pas, il participait pas, enfin il y avait un peu des signes et ça a été confirmé à un examen plus poussé et j'ai trouvé ça très compliqué aussi d'aborder ça avec les parents sans les inquiéter outre mesure et pathologiser la chose...

Ça rejoint un peu le truc d'aller plus loin.

Oui, oui, c'est ça. Finalement je dirai se faire confiance dans son impression mais quand même avoir à l'esprit de dire, voilà est-ce que je vais trop loin ou pas, est-ce qu'il faudrait aller plus loin ou pas...

Ok, comment tu gères les parents, de manière générale, est-ce que tu as une façon de faire, ils te posent soucis ou au contraire... ?

Globalement je dirai non, ils posent pas trop de problème. Je commence toujours par poser une question assez large par exemple dans le suivi « comment il va, est-ce qu'il y a des difficultés » enfin assez ouvertes pour amener les choses et après pareil est-ce qu'ils ont des questions ou pas... Et puis j'essaie toujours quand on les voit pour des fièvres ou autre de toujours bien expliquer, c'est toujours beaucoup de conseils et finalement je trouve que de bien expliquer, c'est pour ça que je prends du temps pour les consults pédiatriques je trouve que ça se passe bien du coup que de l'amener comme ça et de bien amener les questions et de répondre à leurs questions ça se passe bien. Mais je réfléchis si j'ai eu des soucis avec des parents euh... J'ai pas trop de... voilà je cherche à par des cas exceptionnels, mais globalement j'ai pas trop de soucis avec les parents, non, non.

Tant mieux, et euh... quels sont tes rapports avec les pédiatres, en ville/à l'hôpital ?

En fait j'en connais pas, comme j'ai pas fait mon internat notamment ici, j'en connais pas particulièrement, après j'ai essayé d'adapter ma prise d'avis, ma prise en charge en fonction des cas et par exemple maintenant typiquement si j'ai un doute sur un problème plutôt gastropédiatrique, je sais pas, vrai reflux ou allergie aux protéines de lait de vache il y a le Dr POLES à qui j'adresse et j'envoie un mail. Qui voit assez facilement des rendez-vous en les rappelant. Donc voilà typiquement ce genre de choses, ensuite quand j'ai vraiment des questions, je sais pas par exemple dernièrement j'ai eu une gynécomastie assez marquée chez une enfant d'1 an avec une accélération de la courbe de taille, j'ai envoyé un mail à l'hôpital voilà en mettant les courbes et en demandant un peu l'avis, s'il fallait juste contrôler ou ils voulaient la voir. Après j'ai aussi eu à demander, parce que j'avais eu une collègue qui était en DU avec pédiatre en ville qui fait de la néphropédia, il m'est arrivé de lui envoyer des mails pour des avis de prise en charge et c'est vrai qu'elle répond facilement. C'est vrai qu'en fonction de ce que je fais, je vais un peu orienter à qui je demande, après je sais qu'à l'hôpital ils mettent souvent du temps à répondre. Voilà je vois bien qu'ils sont pas assez et qu'ils peuvent pas traiter tous les mails... c'est pour ça que j'essaie d'orienter quand il y a 1 problème et j'en parle toujours avec des collègues avant parce que des fois entre nous on a déjà eu le cas ou « ouai tiens on pourrait faire comme ça » avant de demander l'avis. Ça ça aide bien aussi parce comme on fait tous de la pédiatrie ça aide bien, on est pas des pédiatres mais ça aide bien. Et ouai, je sais qu'à l'hôpital malheureusement elles sont débordées quoi donc euh... j'ai quelques contacts à qui j'adresse.

Et du coup pour faire un peu opposition avec une situation typique qu'on disait difficile. Est-ce que tu as une consultation pédiatrique que tu trouves facile ?

Oui, je trouve les examens de suivi, après des fois c'est facile et il y a des choses qui ressortent... Mais les examens de suivi par exemple je trouve qu'à force d'en faire c'est assez cadré donc voilà c'est fluide et puis... C'est sympa parce que voilà ça reste du suivi des enfants

qui vont quand même bien que ce soit des suivis du nourrisson ou même après, pour le sport par exemple même, les certificats de sport d'enfants qui vont très bien c'est plutôt facile.

Les ado on en a pas trop parlé, comment ça se passe, est-ce que c'est différent ?

Alors les ado... Je trouve c'est toujours plus facile... Comme ça fait 2 ans que je suis installée c'est pas non plus énorme, je trouve ça plus facile quand je les ai déjà vu un peu, quand ils ont 13 ans pleine adolescence avec toutes les problématiques qu'il peut y avoir que quand je le vois pour la première fois parce que je n'ai pas encore eu l'occasion de le voir donc ça dépend aussi si je les connais et ce que j'essaie vraiment de faire tout le temps c'est que en fait le parent viennent toujours avec et après je le fais sortir, et je le fais attendre en salle d'attente et je leur dis que je fais ça avec tout le monde, pas que j'ai envie que eux sortent mais à partir d'une certaine étape de vie, je prends en consultation seul s'il est d'accord évidemment. J'ai déjà eu quelques ados ou des filles très timides qui préfèrent, y a pas de problème mais au moins je demande si les deux sont d'accord et je fais sortir le parent et je trouve que ça se passe très bien comme ça. Je peux poser la question du tabac, prise de drogue, la sexualité et tout ça. Donc je m'astreins vraiment à...

Tu fais ça à partir de quel âge ?

J'ai pas vraiment de... c'est plus mon ressenti. Je fais pas ça forcément aux consult de fièvre... Plus pour le sport ou autre problème, je fais pas ça à chaque fois. Et puis je fais ça en fonction des familles que je commence à connaître aussi où je sais que les enfants préfèrent que les parents soient là. Donc j'ai pas un âge fixé ou il y a l'avant et l'après mais je dirais c'est plus la puberté ou vraiment c'est la notion de puberté... Je dirai 12-13 ans globalement, au feeling !

Ok, et du coup pour finir...

Après je finis par dire au niveau du motif. Je dirai que des fois à 11 ans je vais quand même prendre seule, où je veux vérifier...

Donc toujours au feeling ?

Oui toujours le feeling !

Ok, donc oui pour finir, je voulais savoir l'évolution de ton vécu des consultations par rapport à quand t'as commencé à voir des enfants.

Typiquement, la pédiatrie je trouve que c'est assez flagrant comme depuis je suis installée ben ça m'a vraiment apporté de la confiance. Voilà dans le suivi, dans l'examen clinique, voilà j'ai vraiment vu le bénéfice à les suivre en fait. De la naissance à après et parce que on suit aussi les choses on voit l'évolution alors que quand on est remplaçant, on l'a vu, il y avait de la fièvre qui persistait, on savait pas trop après on est pas revenu au cabinet donc on sait pas ce que c'était. Il y avait vraiment un côté pas de suite que j'aimais pas trop en étant remplaçante donc je trouve que l'expérience apporte énormément et dans notre cursus d'internat, voilà je pense pas avoir énormément appris à part aux urgences pédiatriques, la fièvre, examiner des tympanes, des gorges, des situations plus graves et tout ok. Mais dans le suivi de l'enfant, comment aborder et cadrer les choses je l'ai vraiment appris au fur et à mesure et vraiment plus depuis que je suis installée, parce que j'ai ma manière de faire maintenant. Je me suis même fait des examens cliniques type selon les âges pour ne pas oublier des questions... Alors il y a toujours des situations où je saurai pas mais voilà, je sais que je peux en parler, je peux demander et que je suis pas seule avec mon problème. Et je sais que les parents me connaissent et qu'il y a une relation de confiance euh... ça aide énormément aussi je trouve, il savent que des fois on sait pas et qu'on veut reconstruire mais ça va on a pas raté une consultation pour autant, voilà.

Parfait, merci.

Avec plaisir.

Annexe 9 : Entretien N°5

Donc du coup ma thèse c'est sur le ressenti des médecins généralistes en consultations pédiatriques. C'est des entretiens où le but du jeu c'est que je te laisse parler. Il y a quand même une première partie descriptive sur le sujet interrogé et après on rentrera dans le vif du sujet.

Alors je m'appelle..., je suis une femme, j'ai commencé une collaboration en 2014 puis je me suis installée en 2016.

Ton mode d'exercice ?

Alors je travaille 3,5 jours en cabinet ici, et ½ journée en orthogénie à l'hôpital.

Ok parfait, t'as fait des formations en lien avec la pédiatrie ?

Je suis en train de faire un DIU de médecine générale de l'enfant sur Lyon, j'ai fait 2 semaines sur 3. Et sinon j'ai fait des formations à la journée, style FMC. J'avais fait l'utilisation de la valise pédiatrique, les dys, c'est un peu dur de faire ça en une journée honnêtement.

Pendant ton externat et ton internat ?

Je suis passé en premier semestre en pédiatrie sur Annecy...

Dur...

Oui surtout qu'on aspirait les petits qui sortaient de césarienne à l'époque donc premier semestre d'internat c'est un peu dur. Mais bon une fois que tu l'as fait t'es à l'aise avec les nourrissons, t'as pas de soucis, les nouveaux-nés même. Et puis euh... en externat j'étais passé aux urgences pédiatriques, je me rappelle ça date. A Poitiers, je me rappelle j'avais fait pas mal de gardes.

Ok, ton pourcentage de patientèle pédiatrique ?

J'avais regardé pour le DIU parce qu'ils le demandaient et je dirai 30 % à peu près.

Ok, et donc t'es en orthogénie.

J'ai été médecin de crèche aussi je t'ai pas dit.

T'as pas travaillé en PMI ?

Non.

Donc la première question, j'aimerais que tu me racontes ta dernière consultation pédiatrique, ce qu'il s'est passé, ce que tu as ressenti...

Alors ma dernière consultation ça devait être vendredi, on va regarder qui c'était (*regarde sur l'ordinateur*) c'était ..., c'était jeudi. J'ai vu un petit garçon, c'était son suivi de 5 mois. Lui il a une grosse plagiocéphalie et là il est arrivé avec un casque donc j'ai fait « Wah » ça m'a fait bizarre parce que les casques je trouve que c'est toujours un peu... Choquant. De les voir avec un petit casque sur la tête, voilà mais lui ça le choquait pas du tout, il était mimi et tout. Depuis qui l'avait ça le dérangeait pas, il dormait bien la nuit quand même donc du coup voilà ça m'a fait un peu... (*mimique choquée*). Et sinon comment ça s'est passé, bah les parents en fait ils viennent avec leur liste de questions, pour chaque consultation des tous petits vraiment moins d'un an euh... ça, voilà je prends une demi-heure et souvent ça déborde. Ils commencent d'abord par leur liste de questions, euh... on commence par discuter 10 bonnes minutes. On reste au bureau, ils ont toujours tout un tas de questions à me poser, je leur demande comment ça se passe le sommeil et l'alimentation, ils me racontent un peu tous leurs soucis aussi donc voilà. Et ensuite une fois que je vois que ça y est ils ont à peu près répondu à toutes leurs angoisses on passe de l'autre côté, y a un des parents qui déshabille l'enfant en entier. Je commence par les peser tout nu d'abord, après on remet la couche puis je fais l'examen, ensuite je remplis le carnet de santé puis voilà.

Ok, quand t'as un enfant sur ton planning ça t'évoque quoi ?

J'adore ! (*rigole*) je suis trop contente !

Ok, euh... Du coup on essaie un peu de chercher, comprendre est-ce que tu as une situation un peu typique que tu trouves difficile en pédiatrie ?

Ben, maintenant que je suis plus armée, je suis beaucoup plus à l'aise. Je pense qu'au départ de mon activité, surtout quand j'avais pas d'enfant, mine de rien ça change tout euh... parce qu'en fait on comprend un peu mieux les angoisses un peu pourries qu'on a du mal à comprendre quand on est médecin généraliste qu'on se dit qu'on nous pose tout le temps les

mêmes questions mais en fait quand on est parent on est vite fin... On est pas rationnel pour notre enfant et du coup on a peur de tout un tas de truc, même en tant que médecin même si on est un peu moins stressés que les autres je pense. Même en tant que médecin on se pose des questions dans tous les sens alors que quelques fois il y a pas de questions à se poser si l'enfant va bien c'est tout quoi mais euh... du coup euh... Au début de mon activité où j'avais pas d'enfant il y avait des questions qui me mettaient dans l'embarras où je savais pas quoi répondre aux gens sur des trucs tout bête genre quel lait je vais prendre maintenant, est-ce qu'il faut que je change maintenant des trucs quand t'as pas de pratique tu vois pas trop le problème ou des choses un peu futiles aussi, des problèmes de tétine, des problèmes de sommeil tout ça s'était un peu flou en fait. C'est pas des trucs qu'on apprend en médecine, maintenant c'est plus facile. Surtout, c'est pour ça que j'ai fait le DIU je trouve que ça nous met... ça nous donne encore plus d'armes pour répondre pour faire nos consultations et bien suivre les enfants. Mais bon on est quand même déjà bien formés je me rends compte, en faisant le DIU j'apprends des choses mais ça rajoute un peu plus de... choses mais voilà.

Ok, donc t'as pas de difficultés.

Plus trop, moi ce qui me met mal à l'aise c'est les parents séparés quand on a un peu des problèmes, qu'on prend l'enfant pour euh... pour avoir des arguments chez le juge, on vient avec l'enfant « regardez comment je m'occupe bien de lui, est-ce que vous pouvez faire un certificat » des trucs comme ça parce qu'il y en a de plus en plus.

Donc c'est pas tant l'enfant c'est plus les parents en fait...

Ouai, ouai, tu veux dire par rapport à l'enfant au niveau médical à côté de quoi j'ai peur de passer ?

Ben c'est, peu importe, comme tu interprètes la question.

D'accord, moi c'est plus les problèmes de relation.

Justement il y avait la gestion des parents comme question qu'on se posait après.

Ça dépend des parents, il y en a ça se passe très bien, on peut leur expliquer, on sent qu'ils te font confiance. En fait ça change tout, dès qu'ils te font confiance, la relation elle va être beaucoup plus euh... ben... apaisée, écoutée, ils prennent leurs notes, ils prennent ce qu'ils ont à prendre, c'est pas grave s'ils font pas tout ce que tu leur dis c'est pas grave s'ils ont confiance en toi, je trouve que le suivi il se passe bien. Par contre y a des parents euh... Tu sens qu'ils ont pas confiance, j'ai déjà eu ça, je me souviens, un petit garçon qui avait de la fièvre, le père il venait tout le temps « non mais là y a un problème, c'est pas possible » je lui ai dit bon je vous adresse à un autre médecin car moi je sais pas, je m'en souviens c'était au début de mon installation et je l'ai revu ce papa un peu après « a mais j'étais trop stressé, finalement il y avait pas grand-chose, vous aviez raison mais voilà » c'est vrai qu'il a eu besoin d'avoir un autre avis. Les parents sont pas toujours faciles à gérer, c'est eux qui nous mettent le doute parfois, est-ce que je passe à côté d'un truc. C'est vrai que je les écoute beaucoup hein parce qu'on est parent on connaît son enfant, on sait que s'il n'est pas comme d'habitude on doit aller chercher quand même, depuis que je suis parent je m'en rends compte. C'est toujours un truc qu'on nous a dit en médecine d'écouter les parents, quelque fois on les écoute mais des fois on voit qu'ils sont trop parents-poule (*rire*). Voilà écouter les parents c'est important mais... il y a des parents plus envahissants que d'autre.

Ok, peu importe que ce soit des petits ou des ados ?

Non je parlais surtout des petits, c'est vrai que je vois peu d'ados, ils décrochent pas mal du suivi. Les ados... c'est quand même de les voir seuls sans leurs parents, parfois c'est pas si facile que ça. Si c'est un rdv pour un certificat médical c'est pas toujours bien compris par le parent de le faire sortir en fait « pourquoi vous m'empêchez de voir l'examen clinique » donc effectivement faut faire attention à ça pour pas qu'après il y ait des soucis. C'est vrai que pour un certificat j'aurais tendance à laisser le parents, mais c'est peut-être une erreur parce que c'est la seule fois qu'on les voit c'est la seule fois qu'on pourrait leur parler de leur sexualité, de leur consommation de toxique etc... ça je le fais pas trop.

Ok, euh... après on s'intéressait aussi aux rapports que les médecins généralistes pouvaient avoir avec les pédiatres dans leur exercice.

Alors nous à Annecy, on est en ville donc on a quand même des pédiatres. Ils sont pas toujours touchables, c'est un peu compliqué... Les pédiatres de l'hôpital euh... on peut appeler quand même si on est inquiet pour un truc urgent, on peut appeler aux urgences en expliquant qu'on l'envoie. En passant par le secrétariat c'est un peu plus galère pour avoir un rendez-vous plus rapide par exemple avec les pneumopédiatres. En fait il y a des pédiatres autour de nous quand même on est pas isolés mais voilà c'est pas si simple. Et en ville voilà j'ai... La semaine dernière j'en ai eu une par mail avec qui ça s'est très bien passé et sinon il y a une gastropédiatre avec qui on discute pas mal par mail et chez qui on arrive à adresser... Après sinon les autres pédiatres je ne suis pas en relation avec eux, les pédiatres lambda qui ne sont pas spécialisés, je parle pas du tout avec eux, je les connais pas très bien...

Oui parce que tu as l'impression que vous faites la même chose...

Ouai, c'est ça, ceux où je vais adresser c'est ceux qui ont une spécialité et où je sais pas répondre à la question.

Ok, du coup au début on a parlé de consultations difficiles, est-ce qu'il y a une consultation facile par contre ?

Bah ouai, les consultations de 1 à 6 mois, les consultations de suivi où il y a pas d'imprévu je les trouve assez faciles, longues parce qu'on répond à beaucoup de questions mais sinon elles me posent pas de problèmes. Ou l'otite aller !

Et du coup tu disais, euh... t'as un peu répondu à cette question déjà, sur l'évolution de ta pratique, de ton vécu, tu disais que maintenant c'était mieux qu'au début...

Ouai enfin c'est en lien avec mon statut de maman et en lien avec aussi on prend aussi de l'assurance, en exerçant, en voyant pleins de bébés, j'ai de la chance j'ai une patientèle jeune, j'ai quand même beaucoup beaucoup de bébés et comme je fais beaucoup de suivi de grossesse on me dit je pourrais amener mon bébé après je dis oui. On me dit à bon vous faites ça c'est génial mais moi je pense que c'est le boulot du généraliste, et du pédiatre aussi mais voilà... Et du coup, en en voyant de plus en plus on est quand même de plus en plus à l'aise. Après le fait d'être passé en pédiatrie, même si on en a un peu bavé d'avoir vu des tous petits nouveaux-nés entre les mains à leurs premières minutes de vie ça rend plus facile la manipulation du bébé. Souvent j'ai eu, avec étonnement d'ailleurs, des parents qui disaient « alala mais c'est trop bien en fait par rapport au pédiatre, vous êtes plus attentives plus douces, dans la manière dont vous manipulez notre bébé » j'étais étonné « ben ouai le pédiatre il l'a retourné comme une crêpe j'ai pas compris » est-ce que c'est ma manière de faire... Je pense qu'être passé en pédiatrie aide pas mal.

Ok super, merci !

De rien !

Annexe 10 : Entretien N°6

Ça va,

Fernand, homme, euuh 35ans, euuh médecin généraliste installé à la cote saint andré, nous sommes un cabinet de 10 médecins

Haussement de sourcils, reprend son souffle

Eet on s'est installé tous ensemble il y a à peu près 6 mois

Je travaille 4 jours par semaine, on travaille tous uniquement sur rendez-vous dans le cabinet, on a 3 secrétaires avec nous, humm un exercice relativement varié, je fais de la pédiatrie je fais peu de gynéco, pas les gestes techniques de gynécologie, hum sinon un exercice varié de médecine générale

Je n'ai pas fait, ah si j'ai fait une formation en ligne

Fronce les sourcils

sur le suivi de l'enfant de 0 à 3 ans, il y a 2 ans à peu près

j'ai fait un stage d'internat en pédiatrie-gynéco, urgence péd, particulier,

Non, je n'ai heureusement pas d'enfants,

Décroche le téléphone, on entend la secrétaire parler de difficulté respiratoire,

Long soupir,

Il y a quelqu'un de compétent qui a des places dispos ou pas ? ouais 10h40 avec flavie s'il te plaît, merci

Non, (pas d'enfants), Oui (célibataire)

En patientèle déclaré,

Regard dans le vide

Il y en a pas tant qu'ça (des enfants), euh j'ai regardé récemment j'ai 5 enfants de moins de 1 an humm dont je suis médecin traitant et pour lequel je fais le suivi, euuh après plus ils avancent en âge plus les gens nous les amènent, arrêtent d'aller chez le pédiatre et nous les amènent, ça s'étale jusque 18ans il y a des gens qui nous amènent leurs enfants à partir de 18 ans et avant ça ils vont chez la pédiatre mais euuh en tout cas pour les urgences pédiatriques ou quand les gens nous amènent leurs enfants qui ont euuh la goutte au nez ou autre, j'en vois quand même pas mal, j'en vois plusieurs par jour en général

Non (exercé en PMI ou planning familial)

Ne se souvient pas de sa dernière consultation pédiatrique

Euuh, c'était pas hier, en tout cas, non j'ai pas vu d'enfants hier, ça doit remonter à vendredi dernier, euuhm, 25 ans c'est pas un enfant ?

Hum

Utilise son ordinateur pour regarder son planning,

Eh bien ça contredit ce que je disais, je n'en vois peut-être pas tous les jours, 'fin ça dépend c'est variable évidemment

Eeeeeet, unnnnn garçon de 6 ans qui venait pour la euh le bilan des 6 ans et faire la vaccination diphtérie-tétanos-polio-coqueluche,

C'est moi qui l'ai fait venir, parce qu'en fait son père venait pour lui et je lui ai demandé comment aller son fils que je n'avais pas vu depuis 18 mois, eet moi je ne l'avais pas vu depuis novembre 2019 et donc je lui ai rappelé qu'à 6 ans il y avait quand même un bilan, je lui ai fait l'ordonnance de vaccin pour qu'il revienne avec son enfant et le vaccin

Humm

Je l'ai examiné, je l'ai vacciné, on s'est quand même rendu compte qu'il y avait un problème d'élocution euh pour lequel j'ai fait une ordonnance d'orthophonie, de bilan orthophonique et par ailleurs on s'est rendu compte qu'il avait une perlèche que j'ai tenté hum de traiter et sur le plan visuel c'était pas très évident pour moi, j'ai l'impression qu'il y avait une myopie gauche, j'ai conseillé de faire un bilan chez l'ophtalmo,

J'ai une certaine appréhension pour les moins de 1 an

Dit non de la tête,

Euuh, pas tant que les consultations soient forcément euh plus compliquées en tout cas c'est plutôt très codifié, je sais, je sais cqu'il ya à faire avec eux, hum les parents me mettent parfois en difficulté avec des questions un peu bateau sur l'alimentation, le sommeil pour lequel je j'ai pas forcément de réponses très évidentes, j'sais pas si ya des réponses très évidentes d'ailleurs, euh et puis vraiment pour les tous petits, 'fin quand les gens viennent

pour la visite, 1 semaine ou 15 jours euh j'ai une difficulté d'ordre pratique sur l'examen clinique, chui pas à l'aise avec ces toutes petites choses

J'ai tendance pour les gens que je trouve « bien » on va dire, pour les, pour les gens qui me semblent normaux entre guillemets, leur dire de s'faire confiance sur l'alimentation, 'fin j'ai j'donne pas de consignes très restrictives ou de, ou de conseils, de guidance

Se recule de la table

Avec des, des, un nombre de mesures, des grammes, regarder le nombre de cuillères, le machin, je j'ai assez facilement tendance à leur dire que si leur enfant grandit bien, va bien sur le plan neurologique, 'fin s'il y a pas de soucis évident c'est qu'ils font bien, qu'ils se fassent confiance et qu'ils se posent pas forcément des milliards de, des milliards de question

Après pour le suivi, j'ai jamais eu trop de soucis, 'fin il y a des enfants que j'ai envoyé en avis chez la pédiatre pour des problèmes de développement neurologique qui me semblait pas top ou de formes de cranes qui m'interrogeaient un petit peu, ou des choses comme ça, mais euh ça se passe toujours plutôt bien avec les parents qui comprennent et qui voient ça comme une mesure de précaution donc ça, ça se passe à peu près,

La où plus compliqué avec les parents, c'est souvent dans les consults de pseudo-urgences avec les enfants, des enfants malades l'hiver quand ils consultent une fois puis qu'ils reviennent une semaine après parce qu'il est toujours malade et qu'ils reviennent encore une semaine après parce qu'il est touuujours malade, là c'est parfois un peu compliqué de leur dire que ça va être comme ça jusqu'à cqu'il est 6 à 8 ans et qu'il va falloir prendre patience, que ya pas grand-chose à faire, ça, on a du mal à se comprendre souvent sur ce genre de choses

Rejoint ses mains

(Pour les adolescents) Ca se passe en général plutôt bien, humm, j'ai pas de soucis, pas de soucis particulier

Prend un air interrogatif

Pas vraiment (de schéma de consultation), oui, ça dépend du motif, après c'est vrai que, c'est assez rare de les voir pour les consultations systématique, on nous les amène pas en général, humm sauf à 11 ans pour le vaccin, après 11 ans c'est quand même bien rare qu'on les voit en consult systématique et le, le poids, la taille et tout le reste, on le fait en fait quand on les voit par exemple pour les certifs de sport mais en fait on les voit plus maintenant pour les certifs de sport donc souvent on les voit un peu à la demande, mais j'ai pas de soucis particuliers,

Je propose systématiquement (le gardasil) à 11 et j'essaye, j'essaye de l'associer avec diphtérie-tétanos-coqueluche avec souvent des parents qui sont un petit peu réticents parce qu'il les trouve trop jeunes euh et du coup c'est vrai qu'après bah on essaye de rattraper ça quand je les vois pour d'autres motifs, euh j'ai commencé il y a pas très longtemps pour les garçons (le gardasil), j'en ai déjà vacciné quelques-uns, j'ai l'impression qu'explication passe,

Oui, oui pour la plupart les parents réceptifs en consultation, ils prennent l'ordonnance c'est moins souvent qu'ils ramènent l'enfant et le vaccin mais..

Alors euh, dans leur ensemble c'est compliqué, pour moi il y a deux sortes de pédiatres.

Se frotte le menton, la barbe

On on a dans notre ville 2 consœurs pédiatres qui sont en libérales avec lesquelles j'ai pas de, j'ai pas de rapports particuliers si ce n'est que je gère leurs urgences quand elles ne les gèrent pas hum mais c'est pas à elles qu'on réfère les enfants quand il y a quelque chose qui nous interrogent dans le cadre de suivi, euh dans le cadre de suivi on a plutôt des hum une filière de prise en charge avec les hôpitaux, que ce soit Voiron ou Bourgoin hum avec selon le problème un adressage au gastro-pédiatre ou au pneumo-pédiatre. Oui en fonction de la problématique, les seuls enfants qu'on réfère aux pédiatres de ville c'est juste pour un motif administratif pour entrer dans le réseau de prise en charge de l'obésité, parce qu'on en fait pas parti, du coup il faut qu'ils voient un médecin qui est référent (du réseau), du coup on les envoie aux pédiatres de ville. Mais sinon je ... assez vite j'ai l'impression qu'on a quand même besoin d'un avis spécialisé et donc du coup d'un pédiatre un peu plus spécialiste de l'hôpital

Et ça se passe bien avec, ça se passe bien avec les pédiatres de l'hôpital. Les rendez 'fin quand on les sollicite nous en tous cas les rendez-vous sont rapides et humm le plus

souvent les pédiatres nous renvoient le suivi, ou revoient les enfants qu'à 6 mois et on voit dans l'intervalle 'fin ça se passe de manière fluide.

Euh après je crois ils ont tous leur spécia.. alors aux urgences, en vrai sur Voiron ou Bougoin j'ai jamais travaillé donc jsais pas quels sont les pédiatres qui viennent faire les urgences. Dans les services que j'ai vus, en tous cas en pédiatrie, c'était effectivement les pédiatres hum y'avait des urgentistes qui étaient secondés par les pédiatres spécialistes qui venaient prendre des gardes, des journées, des choses comme ça. Après c'est vrai que, pour les urgences quand on envoie les enfants, en vrai on sait jamais à qui on les envoie, on les envoie aux urgences et on sait pas sur qui ils vont tomber. Hum mais bon ils tombent sur la « prise en charge hospitalière » et ça dont on a besoin, euh quand on les adresse en consultation pour avis, on les adresse plutôt à une personne en tous cas à une compétence particulière.

Long Blanc

Pensif

Pas vraiment, pour ce qui est des consultations de suivi, hum oui c'est clair dans ma tête en termes de déroulé mais il y a toujours, il y a souvent des motifs hum un petit peu, un petit peu annexe, du suivi pour les nourrissons

En fonction de l'âge je sais si, tel ou tel vaccin, je sais à peu près quel est le développement, le développement neuro attendu, et donc je sais ce que je vais chercher de ce point de vue-là, hum les mensurations, la courbe tout ça. Après parfois, hum un peu d'eczéma, un érythème fessier, 'fin il y a des choses qui se rajoutent, il y a toujours, souvent des choses qui se rajoutent parce que les parents se posent souvent quand même des questions, surtout quand c'est le premier, après souvent ils ont trop peu de questions quand c'est les suivants, ils s'inquiètent souvent moins

Dans le cadre des suivis, je, enfin je sais quoi faire, j'connais le déroulement des consults Chui franchement plus à l'aise sur les consultations de suivi, hum en en ayant fait plusieurs et en ayant surtout pour ce qui est du neurodéveloppement,

Hochement de tête

en ayant vu quand même pas mal, ça fait 7 ans que je suis installé, il y a des enfants que j'ai vu depuis la naissance, j'ai fait toute les consultations de suivi et 'fin la j'ai vu l'évolution neurodéveloppement et du coup je sais, je sais à quoi m'attendre, quelles sont un petit peu les « variantes » de la normale et qu'est ce qui, qu'est ce qui est potentiellement inquiétant. Alors qu'au début, effectivement en n'étant pas parents, hum il y a quand même une difficulté à se dire il tient pas sa tête, il est un peu, c'est un petit peu bizarre mais sans être vraiment anormale, est ce qu'il faut qu'on s'inquiète ou pas ? En en ayant vu quand même pas mal, que ce soit pour les, pour les suivis ou même en, pour des motifs infectieux ou autres, ça donne une meilleure idée de ce qui est attendu, inhabituel, très anormal, inquiétant donc plus à l'aise et

Par ailleurs pour les tous petits nourrissons plus à l'aise en en ayant manipulé quelques-uns, et en ne les ayant pas cassé.

Rigole

Ça peut arriver, ça peut arriver, dans les enfants que j'ai suivi, il y en a 2 ou 3 qui ont nécessité des avis, 2 qui ont nécessité un avis au CAMS parce qu'effectivement 1 pour un trouble tonique vraiment tout petit et d'autres pour plutôt des troubles qui sont apparus plus tard vers les 3-4 ans, un retard global, retard d'alloctution dans des contextes familiaux un peu compliqué aussi

Mais du coup le fait d'en avoir vu d'autres, permet de se dire, cet enfant qui a 4 ans, baaah sur le plan physique tout à l'air d'aller à peu près mais quand même en termes de contact, en termes d'élocution, en termes de non vraiment il est pas il est pas au top

Je n'sais pas..

Annexe 11 : Entretien N°7

T'a vu plus de patients que prévu ?

Mouais, mais il y en a qui est venu avec sa femme, un nouveau patient donc j'ai vu les deux
C'est un patient de Laurence ?

Non, des nouveaux, non ça allait...

Ok, hum, est ce que tu peux te présenter un petit peu , âge, sexe, situation perso, familiale

Tu enregistres du coup ?

Ouais, j'enregistre déjà, je l'ai mis derrière

Donc Françoise, j'ai 28ans, j'ai fait mes études à Lille, et je suis venu pour l'internat à Grenoble, en médecine générale du coup, et hum comme stage, j'ai commencé avec un premier stage en UPL.. hum non j'ai commencé par les urgences, pardon, à la clinique mutualiste, ensuite j'ai fait un premier stage UPL à la campagne, à la cote saint André

Pas très loin d'ici (rires)

Voilà, euuh troisième stage j'étais en pédiatrie à l'hôpital de Voiron, pédiatrie-gynéco, ensuite

Le stage, le stage couplé c'est ça ?

Couplé ouais, mère enfant, ensuite j'ai fait la gériatrie au CHU de Grenoble, en médecine interne-gériatrie, c'est un service qui a disparu maintenant

Soupirs

Et ensuite chui revenu à la campagne, à la cote saint André pour faire mon SASPAS, et mon dernier stage j'ai fait un stage ambulatoire encore soi-disant « mère »

Imite les guillemets avec ses mains

mais voilà c'était plus un deuxième stage de médecine générale

Hum d'accord, et du coup personnellement et familialement ?

Donc, jviens d'une famille où ya pas du tout de médecin, une famille de postiers et d'ingénieur,

Rigole

Hum, je suis en couple depuis hum 9ans, et j'ai pas d'enfants,

Depuis 9ans hein tu m'as dit ?

Ouais,

Euh depuis, du coup tu t'es installé récemment c'est ça ?

Jme suis installé il y a 1 mois, euuh voilà jusque là j'ai remplacé pendant 1 an après mon internat, j'ai passé ma thèse en mars et jme suis installé pas trop tard

Donc du coup tu t'es installé la début novembre mais en fait dans ce cabinet là, tu remplaçais vraiment humm

J'ai quasiment remplacé que ici, j'ai fait quelques remplacements dans d'autres cabinets du coin, une fois à Meylan, hum mais sinon sinon je suis resté ici, j'aimais pas trop changer,

Joue avec son stylo

J'aimais pas trop découvrir un nouveau nouveau logiciel, nouveau cabinet, j'avais du mal à m'impliquer quand je connaissais pas les gens avec qui je bossais et les patients que, juste savoir que je les reverrais jamais c'était moins intéressant pour moi

Est-ce que tu peux me présenter ton mode d'exercice depuis que tu es installé, voir en remontant un petit peu car depuis le déménagement tu es quasiment comme une « installée »

Euuh,

Rigole

Mon exerciceeee, c'est difficile, je, de la médecine générale assez polyvalente, du suivi de grossesse au suivi du nourrisson, j'en ai pas énormément mais j'en suis, j'ai hum tous les âges, la gériatrie, la gynéco, de la visite à domicile de personnes âgées, hum des petits gestes d'urgences si besoin et puis j'ai, mouais, c'est tout c'est vraiment de la médecine générale de campagne, ya pas de particularités

Pour l'instant, tu as pas de spécificités,

Hum non

A part tes formations d'internes, enfin tes stages, est ce que tu as fait d'autres formations en lien avec la pédiatrie ? des DU, FST des .. ? webinaires ?

Hum non, bah j'ai toujours aimé les enfants, j'ai fait mes stages au collège, lycée en crèche

S'avance plus proche de la table avec sa chaise

quand il fallait faire un stage, voilà, après chui la plus ptite de ma famille donc j'ai jamais vraiment eu de petites soeurs et de choses comme ça, mais non de formation en plus non, *D'accord, euh, c'est ptet un petit peu dur, mais est ce que tu saurais dire comment d'enfants tu suis dans ta patientèle à l'heure actuelle ? est-ce que t'en a déjà déclaré ?*

Regarde vers le haut, air imaginatif

Hum j'pense, j'dois en voir, en moyenne je dirais 1 à 2 par jour, je sais pas si ça t'aide, *Hum oui, très bien, est ce que tu as déjà bossé en PMI ou au planning familial ?*

Planning familial oui mais j'ai pas vu vraiment d'enfants 'fin on avait fait des petites sessions avec des collégiens, j'ai fait 1 semaine au planning familial

Est-ce que tu peux me raconter ta dernière consultation pédiatrique ?

Euuh, bah c'était ce matin, du coup, ma dernière consult pédiatrique, un enfant de 1 an et demi, 18 mois à peu près, qui venait parce qu'il était malade, son père l'amenait, il avait de la fièvre depuis hier soir, à plus de 39, donc vraiment pas bien, il était fatigué, il a pleuré un peu dès le début de la consultation, c'est pas un de mes patients *fronce les sourcils* donc il me connaissant pas, bon le papa était plutôt aidant, hum ça s'est bien passé avec lui, j'lai examiné niveau *rigole nerveusement* ORL, abdo etc, j'ai pris sa température, il avait à nouveau 39 au cabinet donc forcément il était pas bien, il avait le nez très très très plein, j'ai vraiment dû bien insisté pour que le père lave le nez *imite les lavages de nez avec ses mains*, soit disant il le faisait déjà pas mal mais bon, c'est un enfant qui va se faire opérer, ils vont lui enlever les amygdales, les végétations là, donc à priori c'est connu qu'il fait beaucoup d'infections mais bon ça s'est plutôt bien passé même si bon il était très fatigué donc il avait pas trop la force de se battre contre moi *rigole*, on voyait qu'il était pas très content que je l'examine, mais bon j'ai pu l'examiner comme il fallait, ça allait

Est-ce que quand tu vois un enfant sur ton planning ou sur l'ordinateur ça te fait penser à des choses en particulier ? par exemple pour ce matin ?

Ce matin, pas spécialement, parce que c'était plus des petites infections, des choses aigues mais c'est vrai que quand je vois des visites de 2mois, 3 mois j'ai tendance à regarder un peu sur le pédiadoc

Joue avec ses mains

pour être sûr que j'oublie rien, euh voila voir si c'est à ce moment qu'il faut que je regarde les yeux 'fin qu'examine un peu l'audition, la vision, c'est plus ce genre de choses, vérifier j'me r'met un peu dans le bain entre guillemets de la pédiatrie, regarder le calendrier vaccinal, bien revoir comme antibioclac quand tu as une infection, c'est pas encore systématique dans ma tête,

Est-ce qu'il y aurait une situation typique qui te mettrait en difficulté chez un enfant ?

Une situation typique, tu veux une pathologie typique ?

Hum ça peut, ça peut être un type de patient, un type de parents

Hum c'est plus, c'est pas que ça me met en difficulté mais ça m'énerve *rigole nerveusement* c'est quand le gamin fait n'importe quoi et que le parent ne réagit pas, 'fin voila c'est plus ça, j'ai eu une consultation assez désagréable où bah justement le gamin, il y avait deux gamins dans la consultations ils couraient un peu partout 'fin voila à la limite ça me gêne pas qu'il y ait du bruit, c'est des enfants, mais en fait il m'a débranché l'ordinateur pendant la consultation, et la mère n'a rien dit

Haussement de sourcils

donc j'lai pris, j'lai mis sur une chaise j'lai mis à côté de moi, j'lui ai dit maintenant tu bouges plus donc c'est pas très confortable de faire la police pendant la consultation, c'est pas ton rôle, c'est plus ça qui m'énerve, quand j'dois prendre le relai des parents parce qu'ils le font pas, tu sais jamais jusqu'ou tu vas aller si les parents vont mal le prendre ou pas, bon c'est ça qui me gêne un peu

Donc du coup un peu plus « les enfants mal élevés » tu dirais

Oui voilà, en fait les parents qui réalisent pas, c'est hum, p'tet que c'est que parce que ça les gêne devant toi de les engueuler ou parce que ils le font jamais mais donc du coup toi tu te retrouves à le faire et 'fin bon l'enfant qui gigote j'aime pas tu vois, j'men fou même s'il dessine par terre ou quoi c'est pas un problème mais voila quand il commence à toucher au matériel etc, enfin voila

Comment est ce que tu gères les parents de manière générale, leurs présences, leurs réactions ?

Euuh, c'est vrai qu'il y en a qui prennent beaucoup de place dans la consultation, des fois c'est difficile finalement de parler à l'enfant en lui-même, bon à 2 ans c'est normal mais quand ils sont un peu plus grand, des fois ils s'imposent **ferme un œil** un petit peu donc j'insiste en regardant vraiment l'enfant quand j' parle et en tutoyant l'enfant et pour que le parent comprenne que je veux vraiment que ce soit l'enfant qui me réponde ou même des fois je fais des réflexions « ah bah tiens t'a perdu ta langue »

Rigole

Pour pas dire directement au parent « tais-toi » **rigole**, j'essaie d'être plus fine mais bon des fois t'es un peu obligé, après voilà pour les adolescents ça m'arrive de commencer la consultation avec le parent pour voir un peu la relation entre eux et de demander, en soi-disant pour l'examen physique de dire au parent de sortir, et du coup de poser d'autres questions. Voire de demander à l'enfant hein, en lui demandant bien sur toujours à l'enfant s'il est d'accord qu'il sorte

Euh j'y réponds à ta question ou pas ?

Oui tout à fait, la question c'est les parents de manière générale donc après

Après c'est vrai, bah, j'aime bien donner des consignes aussi quand il y a pas forcément, quand ils viennent très vite quand il a de la fièvre

Hausse les épaules

et très vite quand il est malade et qu'il y a pas forcément de diagnostic précis de donner les consignes pour les jours suivants, voilà de rassurer comme ça, Humm mouais de donner une solution si jamais ça s'aggrave

Je vois, Comment est ce que tu décrirais tes rapports avec tes confrères pédiatres ?

Hum très bon, pour les pédiatres hospitaliers **fait entre guillemets avec se mains** on va dire, les libéraux j'ai pas de contacts avec eux donc voilà, on voit des patients à eux quand il y a des urgences et qu'ils peuvent pas les recevoir, ça nous arrive souvent notamment le samedi matin. Après hospitaliers, ça m'est arrivé pas mal de fois de les appeler, des avis ou avant d'adresser aux urgences pour être sûr que c'est justifié ou autre. Après j'ai eu la chance de passer à Voiron comme j'te disais en pédiatrie, donc j'ose les appeler parce que quand tu connais c'est toujours plus facile mais ils ont toujours répondu qu'ils me connaissent ou pas d'ailleurs et ils sont assez disponibles donc ça c'est pas mal

Tu les connais pas mal les pédiatres de Voiron toi ?

Bah moi je sais quelle spécialité il y a à Voiron, donc c'est vrai que quand j'ai des questions pneumo pédiatriques, gastro pédiatriques etc.. **compte avec ses doigts** J'hésite pas. Oui j'en connais certain donc ça facilite l'appel on va dire.

Ca t'arrive d'envoyer dans d'autres hôpitaux dans le coin ? que ce soit Bourgoin ou ?

Ouais, bah au CHU notamment quand c'est plus « sérieux » hum, oui après j'ai pas forcément de contacts direct avec eux, c'est plus envoyer aux urgences ou voilà l'ortho pédiatrie ou la chirurgie pédiatrique généralement c'est plus au CHU ouais

Tu te souviens du dernier patient que t'avais adressé au CHU ?

Au CHU, hum oui, c'était un jeune, 'fin un préado on va dire, 13-14ans

Recule sa chaise,

et il s'était fait, il avait mal à la hanche en fait, vraiment une grosse douleur de hanche et j'avais fait un examen d'imagerie et il y'avait 'fin j'sais plus c'que c'était mais justement je savais pas gérer donc après l'ortho du CHU m'avait dit de l'envoyer aux urgences parce qu'il avait pas de consultation et qu'il fallait le voir. Donc il l'avait vu là-bas, et il lui avait redonné après une consultation donc finalement ça s'était bien fini. Il faisait pas mal de sport ct'enfant donc j'voulais pas trainer quoi, donc voilà envoyer aux urgences

Hum est ce que tu pourrais me relater une situation ou tu te sens parfaitement à l'aise ?

Quand tu vois tel enfant, tel motif, tu sais que ça va bien se passer de A à Z, et tu te sens à l'aise pendant la consult

Bah, réponse facile mais tout ce qui est certificat de sport globalement chez les enfants ou même les suivi du grand enfant, après 5-6 ans je sais que ça va bien se passer, Hum même les vaccins en soit ça se passe bien, même si des fois t'a toujours une 'tite gueguerre, ça va finir par bien se passer,

Tout ce qui est infectieux, j'ai ptet un peu plus d'appréhension, parce qu'on sait jamais vraiment sur quoi on tombe, 'fin infection plus grave **fait une liste en mettant l'accent** quoi, si l'enfant tolère mal l'infection

Donc oui c'est plutôt les suivis d'enfant classique après 5 ans c'est vrai qu'avant j'ai ptet un peu plus d'appréhension

Dac', et comment tu dirais qu'a évoluer ton vécu de ces consultations au fur et à mesure de ta pratique entre le début et maintenant ?

Alors il y a un stage qui m'a beaucoup aidé c'est le dernier stage que j'ai fait, parce que le stage de pédiatrie m'a aidé évidemment sur tout cqui est justement définir « quand est ce que c'est urgent » parce que finalement c'est beaucoup d'urgences que j'ai fait ou des patients hospitalisés qui était grave 'fin qui nécessitaient une hospitalisation. J'ai fait peu de consultation de suivi avec eux du coup ça m'a servi, ça m'a fait progresser énormément sur les signes de gravité des bronchiolites, des gastros, tout ça. Et euh le dernier stage que j'ai fait, j'avais justement dit que c'était un peu ma crainte un peu quand t'es interne, des suivis de pédiatrie et parce que c'est très complet et justement faut, chaque consultation a un petit peu, sa liste, son listing de choses importantes,

Et donc j'avais dit ça à une de mes maitres de stage qui me mettait systématiquement tous les enfants à moi,

Rigole

Et donc forcément j'ai pris plus d'aisance à ce moment la et plus de facilités à communiquer avec les enfants, 'fin ça se fait naturellement mais j'veux dire, ça m'paraissait plus fluide les consultations et ça m'a rassuré, donc voila c'est vraiment le dernier stage que j'ai fait en ambulatoire. Pour gagner en fluidité dans la consultation quoi

Ok, est ce qu'il y a des choses dont tu voulais discuter encore sur les consults pédiatriques en particulier ? est ce qu'il y a des choses que j'aurais pas aborder comme thème et dont tu penses quand on parle de consults pédiatriques au sens large ?

Euuh non, j'pense que j'tai tout dit

Est-ce que tu connais un peu la recherche qualitative ?

Oui j'ai lu quelques thèses la dessus,

Et t'a des à priori ?

Des à priori, Non, c'est intéressant, pour faire ma thèse j'ai pas mal cherché dans le biblio et il y avait pas mal de recherches qualitatives sur mon sujet. Moi j'trouve limite ça plus intéressant à lire qu'une thèse quantitative, même si il y a pas d'preuves scientifiques *haussement de sourcils*, enfin il y a pas de résultats définitifs, 'fin ça te laisse libre court à un sujet, ça permet plus d'être libre. D'ailleurs à la fin de ma thèse il y avait une question ouverte qui parlait du ressenti, et c'est vrai que c'était c'que j'aimais le plus relire dans mes questionnaires, parce que ça permet vraiment de voir c'qui ressentent par rapport à ce sujet-là.

Mais c'est vrai qu'finalement, enfin si j'peux rajouter un petit truc, la consultation pédiatrique, j'te dis pendant l'internat c'était vraiment c'qui me stressé un petit peu le suivi parce que, t'es formé à l'urgence, t'es formé au cas un peu bizarres, à toute les pathologies, mais un enfant un peu « normal » entre guillemets 'fin voila qui grandit bien, on nous forme pas spécialement 'fin t'a des listes, mais j'veux dire t'en vois pas forcément dans ton internat, vu que tu fais plus de l'hospitalier, donc voila on les découvre en médecine générale et c'est ça qui m'faisait un peu peur et au final c'est de l'habitude quoi, c'est de l'expérience

Ouais, c'est ce qu'on est rendu compte nous aussi, c'est un peu aussi le but de la thèse, c'est en effet quand t'es à l'hospital tu vois que des enfants très graves ou en urgences et c'est quand t'arrives en libéral que tu vois un autre monde de la pédiatrie

Ouais ça fait une petite pause dans la journée, pas de prises de têtes, moins d'antécédents, moins de soucis quand même

Annexe 12 : Entretien N°8

J'te le laisse tu vas pouvoir le regarder plus tard

Donc c'est quoi ? c'est hum, teuteu, c'est sur le vécu et le ressenti du médecin généraliste en consultation pédiatrique

Exactement

Ok, ce serait cool d'interroger mon interne qui ne sent pas du tout à l'aise avec les enfants

Ah ouais ?

Alors lui il m'a dit « ah les enfants faut qu'en fasse parce que... » *(Rigole)* Faut dire qu'il a vu les enfants, il était en réa ped, les enfants si tu les vois que comme ça c'est pas top

Tu commences par les voir intuber, ouais.. euh est ce que tu peux te présenter un petit peu au niveau personnel et familial dans les grandes lignes

Qu'est-ce que tu veux savoir exactement ?

Ton âge, ta situation familial ...

D'accord, moi chui marié, enfin j'ai 57ans, j'ai 57ans, je suis marié depuis 40 ans bientôt, nan c'est pas vrai c'est pas autant mais c'est 37 et des brouettes, j'ai une situation familial stable, j'n'ai eu qu'une fille, qui a 30 ans, bon chui généraliste, qu'est-ce que.. Je fais de la pédiatrie sans trop en faire parce que ben chui un peu écarté de, 'fin on va dire que le village est peut-être en plein renouveau donc il y a de plus en plus d'enfants mais comme il y a des pédiatres à la Cote et peut être plus de femme de l'autre coté de la cote, de l'autre coté de la plaine, il y a peut-être une attraction, une attractivité vers la cote saint André, parce qu'ici tu vois j'ai repris un cabinet qu'avait un homme et qui peut-être faisait un peu moins de pédiatrie, enfin des choses comme ça, il y a des habitudes de villages qui vont ptet changer parce qu'il y'a du renouveau mais pour l'instant c'est comme ça

Et du coup, comment tu décrirais ton exercice, ton mode d'exercice, en termes de médecine générale

Mon exercice humm, c'est du rural, semi-rural quoi, j'dirais c'est du « rurbaïn », c'est du « rurbaïn », semi-rural quoi on va dire parce que le rural complet, c'est pas, il y a quelques agriculteurs mais c'est des gens tu entends parler d'eux, tu les vois une fois, ils ont un cancer, ils reviennent pas 'fin ça c'est du rural profond, ils vont bien à part ça ils vont bien j'ai eu quelques nouvelles mais ils vont bien mais sinon c'est plutôt, oui, beaucoup de jeunes personnes, ah oui avec la crise on a un exercice 'fin on a des gens qui sont venus s'installer ici, la crise covid, parce que les terrains sont encore pas chers, parce qu'ils peuvent construire une maison plain-pied avec un bout d'jardin alors qu'un appartement pour 4 personnes c'était un peu compliqué pendant le confinement donc on a peut-être un renouveau comme ça

Ça fait combien de temps que tu es installée ?

Alors moi ça fera bientôt 19 ans,

D'accord, et est-ce que tu as déjà fait des formations en lien avec la pédiatrie, ça peut être des stages d'internes, ça peut être des formations plus tard

Alors j'ai fait un stage en médecine pédiatrique, *(Se gratte l'oreille)* c'était quoi, c'était au CHU avec hum, en hospitalisation pédiatrique c'était quoi à visée neuro et un peu générale, c'était pas aux urgences, c'était après. C'est-à-dire en gros il y avait tous les épileptiques gravissimes entre 4 et 16 ans la,

C'était très spécialisé du coup ?

Voilà, bah il y'avait tout y'avait tout ce qui était gastro, y'avait tous ceux qui venait pour des tests, pour des pHmétries, et des tests de réintroduction du lactose, *(Regarde dans le vide)* y'avait quoi, y'avait la pédiatrie générale, après c'était post urgence quoi, mais pas réa

Et est-ce que tu as fait des formations après être installé ?

Alors en pédiatrie pure et dure non, mais par contre donc nous à Lyon on allait sur Bron *(Se gratte les cheveux)* tu as les journées d'urgences pédiatriques une fois par an qui sont organisées par les pédiatres Lyonnais et qui recrutent un peu sur toute la région Rhône alpes, et donc c'est vrai que depuis que je suis ici j'essaie d'y aller régulièrement sauf bah c'tannée c'est encore annulé parce que pandémie, *(haussement de sourcils)* l'année dernière annulée parce que pandémie, 'fin voilà quoi, mais c'est du, c'est d'la formation plutôt ponctuelle,

Dans ta patientèle tu dirais qu'il y a combien d'enfants en % ou en chiffres ?

Chiffres j'en sais rien je vais prendre une « pompe », à savoir la sécurité sociale, qui me dit que les patients de moins de 16 ans représentent 9,77% de ma patientèle, contrairement à des gens du même âge, du même, soit disant le référentiel région c'est 19,91%, donc ça fait un petit 10% de patientèle qui a moins de 16 ans

Et t'a déjà pratiqué en PMI ou planning familial ?

Non, non, le planning familial c'est un peu particulier ici, parce que comme il est aidé, il était dans tous les cabinets de médecins qui voulaient y participer, moi j'y participe plus parce qu'en fait j'avais pas de consultations, donc je leur ai dit de trouver quelqu'un d'autre plus proche, je pense qu'à la cote ils doivent en faire, enfin je pense que c'est comme ça, mais on a pas beaucoup de demandes quoi, mais en PMI j'ai jamais pratiqué

Très bien, est ce que tu peux me raconter ta dernière consultation pédiatrique

Ma dernière consultation pédiatrique, alors c'est-à-dire pédiatrique moins de 16 ans, on est bien d'accord ?

C'est ta définition

C'était du harcèlement à l'école, c'était la semaine dernière,

C'était une petite ?

Non c'était un enfant qui a 11ans, qui a 10-11 ans, il rentre en 6eme, il est « dys » (*soupirs*) tout ce que tu veux, voire TDHA, hum, et du coup il est, il subit du harcèlement à l'école quoi, par des plus grands, mais c'est pas nouveau, ça fait des années que ça dure pour lui, et la en fait, il avait été récupéré en pleurs complètement bloqué à l'infirmerie par sa mère le matin, il est venu en consultation donc voilà, il allait pas mal quoi, à part ça c'est, y'a pas de traits autistiques non plus parce qu'il répond bien quand on s'intéresse à lui, il regarde bien les gens en face (*montre de la main*), enfin voilà, il a pas un comportement anormal non plus, mais par contre il est, il est pas agressif donc du coup on lui mange la laine sur le dos quoi,

Et sur le plan médical tu dis ?

Et sur le plan médical il y'avait rien à signaler de particulier, en plus il est bien soutenu par ses parents, enfin frères et sœurs aussi, donc même il est pris en charge par la famille en elle-même, où le grand frère l'attend à la sortie, enfin il le protège quoi on va dire, et ils se sont tous mis d'accord pour le protéger, mais c'est sûr que le plus difficile pour cette consultation, c'était de trouver à qui faire faire un diagnostic, comment le prendre en charge, et qu'on puisse l'aider au mieux, et qu'enfin l'école soit pas « ah mais nan, mais débrouillez-vous, nous on peut rien faire » parce qu'y a eu, apparemment il a été tabazé, à l'école, (*change de ton*) ils ont porté plainte avant la Noël, y'a eu une descente de gendarmerie chez le jeune qui a agressé, donc c'est quand même aller loin quoi, c'est pas juste comme ça, voilà parce que médicalement elle voulait savoir quoi faire, etc, j'lui dit c'est ça le problème, c'est quand la source c'est l'école, quand vous le sortez de l'école tout va bien, cq'elle m'dit, les vacances de Noël ça s'est très bien passé, c'est un enfant qui a pas de troubles du comportement malgré tout, mais voilà c'est pas normal que l'école n'arrive pas à le protéger quoi, et ça c'est le plus difficile à faire bouger, c'est comment protéger un enfant dans un école qui dit « faut pas faire d'vague » quand on dit c'est de l'agression, les agresseurs sont quand même à côté (*grince les dents*), c'est un peu compliqué, donc les parents étaient un peu démuni, et ils cherchaient, comme l'école voulait un diagnostic eh ben on a essayé de chercher un pédopsychiatre etc, mais c'est pas évident à trouver une structure qui puisse faire le diagnostic, parce que le CMP de la cote, ils sont aux abonnés absents, même pour les enfants, c'est un peu compliqué, quand même, alors qu'il avait déjà eu un début de suivi, donc j'ai un peu orienté éventuellement chez Mr Charpenay, le docteur en psychologie à Bressieux, hum ou alors carrément des structures comme la maison des adolescents, mais il est juste à la limite au niveau âge, il est un peu trop grand et il est pas assez léger donc c'est compliqué

C'était la première fois que tu le voyais en consult ?

Euh (*rigole*) bah j'lai vu pour un p'tit certificat pour le sport mais c'est tout, que j'vois très peu en fait car ils sont pas malades,

A quoi tu penses quand tu vois un enfant sur ton planning, en disant tu finis ta consult d'avant et tu vois que le suivant c'est un enfant, est ce qu'il y a des choses en particulier auxquelles tu réfléchis

Non, j'attends de voir l'enfant avant toute chose, une fois qu'il est rentré, je pose la question de savoir pourquoi il vient, s'il est capable de raconter pourquoi il vient, s'il est en âge de

raconter pourquoi il est venu, bah j'essaie déjà de savoir s'il sait pourquoi il vient voir le médecin, c'est déjà important, souvent les ados c'est « euuh » heureusement il y a la mère qui est là, qui raconte enfin voilà, non mais je me pose jamais de questions avant quand j'ai un enfant, quel que soit son âge d'ailleurs

Comment tu gères les parents ? Quand ils sont petits moyens grands

Hum ben, on essaie déjà de voir comment se comporte les enfants avec les parents, si on arrive pas à en placer une, je deviens autoritaire j'dis « maintenant tu t'assois et tu bouges plus », souvent les parents ne dit rien parce qu'en fait il les a déjà briefé, après il y en a c'est impossible à faire parce que même les parents laissent faire quoi, bon bah tant pis on va essayer de faire avec, mais sinon les parents, bon la c'est vrai qu'on fait pas le poids, c'est vrai qu'il y a une fois j'me suis rendu compte

Interruption par son mari

Rigole

Voilà, non, j'crois que le pire comportement avec un parent que j'ai pas pu gérer du tout c'est, c'était une crise convulsive hyperthermique, il y a déjà quelque temps, 10 ou 15 ans, la mère était comme une guêpe autour de moi et de son gosse ça tournait dans tous les sens, ça pleurait aussi fort, alors qu'il était sur la table, incapable de tenir son enfant, d'être calme, de m'dire qu'y'avait quelqu'un en salle d'attente pour nous aider, ouais c'était infernal, donc la j'me suis pas senti très très bien, mais parce que entre le Valium à faire, le SAMU à appeler, la mère à gérer, c'était un peu compliqué, sinon en général, disons qu'j'essaie déjà de faire collaborer à l'examen clinique, donc ils tiennent leur enfants, ils le déshabillent, c'est pas moi qui fait c'est eux, on parle avec eux, on essaie de voir c'qu'ils ont l'habitude de faire, comment ils le manipulent l'enfant quand c'est un petit, parce qu'il y en a qui manipulent pas très bien donc on leur dit quand même, « vous savez c'est pas fragile, vous pouvez le prendre » enfin voilà des trucs comme ça, euh sinon déjà moi je me réfère beaucoup aux parents, si y'a un comportement normal, si y'a quelque chose qui a changé, en fait je les fais collaborer à la consultation quoi, parce que moi c'est comme ça que j'ai appris, en gros, avec les professeurs de pédiatrie (*rigole*) quand chui passé en service de médecine pédiatrique et c'était le Dr Joanard qui était une personne très humaine, et qui vraiment prenait dans sa globalité alors que lui c'était un neuropédiatre

Comment tu décrirais tes rapports avec tes confrères pédiatres

Hum, très mauvais, franchement très mauvais, parce que j'en ai pas déjà premièrement, deuxièmement je trouve que elles nous laissent, elles nous prennent vraiment pour du dépannage, c'est vraiment cette impression que j'ai par rapport à nos consœurs de la cote, qui quand elles sont en vacances, elles sont en vacances toutes les deux (*grand soupir*), donc débrouillez-vous, on se fait engueuler par les adultes qui amènent les enfants alors qu'on les a reçu quand même, 'fin voilà c'est pas très sympa, les relations avec les pédiatres c'est pas très très sympa, parce que j'les fréquente pas et que ici on a pas l'occasion voilà, et puis quand même, moi j'trouve que le pédiatrie, 'fin de ce que j'ai vu comme exercice clinique, euh elles prescrivent beaucoup même si c'est que de l'homéopathie mais elles prescrivent comme si il y avait toujours une solution médicale à un problème, et ça ça me dérange, parce que ce serait mieux d'éduquer les parents, parce que moi je sais que je le fais et qu'elles font moins d'éducation, et qu'être sollicité chaque semaine par un parent qui dit « il a le nez qui coule », moi ça a pris 2-3 ans pour briefer une mère de famille avec ses 3 enfants pour que tant qu'ils avaient pas 39° depuis 3 jours ils appelaient pas quoi voilà

Est-ce qu'il y aurait une situation chez un enfant ou tu sais que ça va bien se passer, ou tu es particulièrement à l'aise dans un domaine de la pédiatrie

Non, j'ai pas de domaine favori en pédiatrie, j'aime bien voir des nourrissons, mais j'vois des plus grands, chacun sa problématique, on essaie de voir à l'instant T, comme tu vois mes stats disent, les stats sécurité sociale disent que j'ai à peu près 10% d'enfants tout âge confondu, voilà je peux pas dire, c'est j'apprécie chaque, ouais j'aime bien examiner un enfant quoi, voilà, j'en ai pas pendant des mois et bah j'en ai pas pendant des mois c'est pas grave, je fais plutôt de la gériatrie

Comment tu dirais que ton vécu a évolué de ces consultations de pédiatrie ? entre le moment où tu étais installé récemment et maintenant ?

J'sais pas si ça a vraiment changé, non j'ai pas l'impression que j'ai beaucoup changé par rapport à l'appréhension, pas à l'appréhension mais l'abord (*montre avec sa main*) de l'enfant, j'essaye de m'adapter en fonction de l'âge, mais je pense pas avoir changé

fondamentalement si ce n'est que si c'est un nourrisson ben c'est un nourrisson, si c'est un 3 ans ben c'est un 3 ans mais il arrive un moment où j'lui dis stop tais toi et assis toi là, voilà mais ça n'm'angoisse pas plus que les petits que les grands, voilà non, c'est plutôt les pré-ados qui sont un peu difficile, des fois on a envie de leur donner des claques mais on est pas leur parents donc on évite de leur donner des claques, (*Rigole*) Mais sinon voilà quoi, j'dirais, j'crois pas, j'crois pas que ça ait beaucoup évoluer la façon dont j'aborde un enfant, c'est plutôt mon caractère qui fait que c'est comme ça point

Il y a des choses dont tu voulais discuter en rapport avec la pédiatrie en particulier ?

Non pas spécialement

Tu avais déjà lu des recherches qualitatives ?

Non

C'est des recherches ou l'idée c'est pas de cocher des cases et faire des stats, mais l'idée c'est plutôt de faire ressortir des émotions, des appréhensions, des difficultés

Non j'ai jamais rempli ça, parce que ça s'est jamais présenté, si c'est pour répondre à la question je répondrais la même chose

Très bien, j'n'ai plus d'autres thèmes à aborder

Annexe 13 : Entretien N°9

Ok,

Alors, quel âge avez-vous ?

Dis-moi, Présente-toi un peu, Dupont Mickaël,

Ah mais ça roule la ? Ah pardon

On parle

J'ai 69ans, je suis un homme, j'ai 3 enfants, je suis installé depuis 40ans, j'ai travaillé pendant 15 ans en exercice isolé et ensuite j'étais associé de 93 à 2022

Et tu pars en retraite cette année ?

Et je pars en retraite en 2022, Question 4 Formation,

Est-ce que tu as fais des formations en pédiatrie ? En Visio ces dernières années ? En stage d'interne ?

En stage d'interne j'en ai fait beaucoup, j'en ai fait euuh j'ai fait mes 4 mois d'externat avec le Dr, le Pr Bost qui était un excellent professeur à Aix-les... euh à Grenoble avec qui j'ai eu de très bonnes relations et ensuite j'ai fait fonction d'interne au CHU en prématuré pendant 2 mois en 76 et ensuite j'ai fait 1 an de pédiatrie à Gre... à Perpignan quand j'étais interne dans un service de prématuré et de pédiatrie générale par la suite avec une attestation de pédiatrie à l'époque

D'accord c'est...

C'est l'équivalent d'une capacité de pédiatrie qui correspond à la première année du certificat de pédiatrie

Oui tu as une bonne formation quand même, après ton attestation, depuis que tu es installé ?

Depuis que j'ai installé, j'ai pas r'fait de formation spécifique pédiatrique

Euuuh, allez comment tu décrirais un peu ton mode d'exercice de médecine générale ? est ce que tu t'orientes un peu plus vers quelque chose de particulier est ce que c'est polyvalent ?

Pédiatrie, euuh, des demandes parentales, des demandes de parents,

Et du coup la question d'après, c'est tu dirais tu as combien d'enfant dans ta patientèle ?

Alors au début j'en avais beaucoup, et depuis l'installation avec Charlotte il y en a moins quand même

C'est en 93 qu'est arrivé charlotte ?

Non non, elle est venue plus tard mais après il y avait les femmes, donc euuh

Et ces dernières semaines, des enfants t'en vois tous les jours ?

Bah oui tu te rappelles il y en a 1 ou 2 par jour

Du coup, t'a déjà bossé en pédiatrie, t'a déjà fait PMI ?

Non j'ai pas fait PMI, j'ai pas fait planning familial

Est-ce que tu te souviens de ta dernière consult d'enfant ?

C'était quand ça... Hier...euuh, la dernière consultation pédiatrique, oh oui c'était hier une conjonctivite (*frotte sa barbe et regarde au loin*)

Quel âge il avait ?

Il avait ... il marchait, il devait avoir 18 mois

Ok ça s'est bien passé ? rien de particulier ?

3 minutes

Rapide, efficace, il était accompagné de ses parents ?

Oui oui sa maman, c'était simple c'était pas compliqué

C'est une de tes patiente sa mère ?

Sa mère oui, le gamin non, c'est du dépannage à 7h30 le soir, (*Rigole*)

Donc ce qui explique le 3 minutes, Quand tu vois sur ton agenda bah que tu as un gamin prévu a 11h30 et il est 8h du mat'

Bah j'aime bien, oui, ça me dérange absolument pas, j'ai pas de stress

Je ne me souviens plus tu notes pas les motifs de consult ?

Non,

Est-ce que tu pourrais décrire une situation avec des gamins ou tu te sens en difficulté ? en galère avec une pathologie, un gamin en particulier, un âge particulier ? la question c'est décrivez moi une situation typique ou vous êtes en difficulté

Laisse un blanc

Hum, tu sais toujours tu connais, moi c'est la difficulté c'est carence affective ou carence éducative

C'est des enfants d'un certain milieu social ?

Pas forcément, tous les milieux sociaux, euh mais ça c'est le plus dur, parce que j'ai pas de solution

Tu te sens désarmé face à cela ?

Oui complètement

Au niveau médical finalement on a pas grand-chose

Soit en formation, soit en soutien derrière, en deuxième ligne, et pis on a pas les mots pour dire ... soit carence affective, soit maltraitance à repérer, ça c'est extrêmement difficile

T'en a eu quelques uns des enfants battus ? des enfants maltraités ?

Battus, battus euuuh j'ai pas eu de bébés secoués, c'est les carences affectives

Ça t'en a beaucoup ?

Ouais c'est énorme, ou les problèmes de parentalité, les parents absents, les conflits, les conflits, les divorces, les séparations, les enfants qui trinquent

C'est les enfants qui trinquent, comment est ce que tu gères les parents en consult ?

Laisse un blanc

Pas de soucis, non

Pas de problème particulier ?

Non non, je regarde quelles relations pendant l'examen, comment ils déshabillent leur gamin, quelle proximité ils ont avec les enfants, j'en profite pour regarder, ça peut être, c'est des situations d'alertes justement, quand la mère est trop à distance, c'est une situation d'alerte, ou quand je vois que le père se débrouille bien à changer les, à changer déshabiller, bah tu te dis que t'es en tranquillité, et que la mère surveille voilà, quand le père est présent c'est intéressant aussi pour les bébés tu vois, tu vois comment ça se passe, en quelques secondes tu vois vite

Les gamins sont souvent amenés par les mères ?

Par les mères, c'est ça, mais quand le père est là et qu'il se débrouille bah t'es encore plus tranquille *(croise les bras)*

Est-ce que ça t'arrive pour les ados par exemple ? de faire sortir les parents ?

Ah ça oui,

Et ils le prennent pas mal les parents ?

Non non au contraire, ils demandent souvent est ce que faut que je sorte, ouais c'est assez simple

Quels sont tes rapports avec tes confrères pédiatres ?

Euh, y'avait un cabinet avant, de pédiatres qui était extrêmement voilà... *(hausse les sourcils)* grosse grosse patientèle de pédiatrie, il aimait pas trop qu'on touche aux gamins mais moi il m'avait à la bonne, j'sais pas j'pense que j'étais dans le même syndicat, *(rigole et fais la grimace)*, mais je pense qu'il était dans le même syndicat mais on a jamais eu de réunion ensemble, mais j'sais qu'il était pas en conflit avec les syndicats de généralistes, après si t'étais purement généraliste syndiqués il aimait pas ça, et puis après maintenant c'est Vié-le-Sage, aucun soucis, y'a pas de conflits

T'a des contacts un petit peu avec lui ?

Non parce qu'il est venu après, mais quand on a des soucis, quand il voit lui moi j'ai aucun problème, on dépanne à 7h30 le soir ou s'il est pas là, aucun problème avec ça,

Donc ça c'est pour le côté libéral, et au niveau hospitalier ? à Aix y'a pas de pédiatrie ?

Non à Aix y'a pas, ils vont sur Chambéry

Et toi quand t'a un problème hospitalier ? tu adresses à Chambéry ?

Pas de soucis, j'ai des courriers,

Est-ce qu'il y aurait une situation en particulier dans lequel tu sais que ça va bien se passer, tu vois sur ton planning, c'est un gamin que t'a déjà vu 3 fois, tu l'as pesé, mesuré, il vient, tu sais que ça va bien se passer, comme le suivi, typiquement un gamin qui a une rhino ? c'est facile pour toi ?

Facile ? Oui Oui le suivi classique, il y a pas beaucoup d'intérêts *(rigole)*, voilà

T'y vois pas forcément une utilité majeure ?

Non, j'ai jamais repéré de, mon premier cours c'était rachitisme *(rigole)*

Le topo à l'externat c'était le Rachitisme mais par contre j'ai rien eu sur la maltraitance ou les difficultés de parentalité tu vois, j'ai jamais eu ça

Ce qui est finalement du quotidien ?

J'sais pas s'il vont le mettre au programme, bon la maltraitance oui peut être mais repérer les situations, parce que la maltraitance, bébé secoué les gros trucs mais tout ce qui est carence affective et comment on parle aux parents, comment on peut les aider tu vois c'est surtout ça, comment on pourrait faire, parce qu'après les gamins ils sont balancés, ou les difficultés scolaires gros truc, ou l'absentéisme et voilà, comment tu gères l'absentéisme aussi, toutes ces choses la c'est pas de la pathologie organique, pour ça c'est simple, une fois que tu l'a repérée tu suis la filière mais euh toute la pathologie psychologique ou psychiatrique enfin pas trop mais psychologique y'a une carence de formation, ça c'est clair
Comment tu dirais que ton vécu des consultations a évolué au fur et à mesure de ta carrière ?

Bah c'est ça moi au départ j'étais très classique on va dire, peser, mesurer, etc... *(soupire)* les vaccins vérifiés et puis après tu vois c'était aidé à repérer ce qui ne va pas dans une famille, comme on connaît les parents ou les situations familial nous, et bah voilà, et puis à quel stade tu vas déclencher une situation d'alerte ? ça c'est un peu compliqué *(hausse les sourcils)*, a quel moment tu lances les ouais les alertes, quel barème tu mets quoi ?
T'a l'impression d'avoir plus progressé sur ça et finalement un peu moins peser mesurer vacciner ?

Oh ouais, ça le classique, moi l'alimentaire c'est une carence maintenant, je sais plus, il y a tellement de règles et de variation, je sais pas, moi je suis ce qui est marqué sur le carnet de santé,

Quand c'est purée ou compote ?

(Rigole) oui quand est ce qu'on met l'œuf dur, ça s'est beaucoup normalisé, alors que j'sais pas c'qui s'passe chez les gens, qu'est ce que, parce que je pense que, tu vois le niveau social joue beaucoup parce que y'a ceux qui suivent à la lettre les préconisations, et puis y'a ceux qui font n'importe quoi

Et tu penses qu'y a plus de carences affectives chez ceux qui font n'importe quoi ?

Ça c'est pas obligé, je pense qu'y en a qui font très bien et finalement qui suivent pas bien leur gamins, toujours pareil je regarde la distance qu'ils ont, ou la mère très angoissée qui va transmettre son angoisse. Moi j'ai beaucoup appris avec la théorie de comment, la théorie de l'attachement qu'on devrait enseigner beaucoup plus, c'est les bases, pour qu'un enfant il soit, il faut qu'il soit structuré psychiquement sinon la charpente elle est bancal et ça peut être très compliqué à rattraper, y'a pas que le poids, y'a pas que les protéines, y'a les protéines du cerveau, c'est pareil chez les abeilles, non mais j'te jure, les abeilles si elles sont très riches en corps gras, elles ont une très bonne immunité, elles vont bien se développer et la colonie sera puissante, sinon si elle a pas c'qui faut elle va végéter, c'est un organisme une colonie, il fonctionne bien s'il a été bien nourri dans tous les sens

Est-ce que tu veux rajouter quelque chose sur les gamins, sur les consults ?

Après manque, manque de pédopsychiatre, soutien à la parentalité, médecine scolaire qui existe plus, des choses comme ça, après quelles relations on pourrait améliorer entre les enseignants et nous ? Parce que nous en 10min des fois c'est difficile de repérer un truc, j'pense que les enseignants aussi sont désarmés, tout c'qui est, j'ai encore vu avec un inspecteur, leurs gamins ils sont haut potentiels il me dit voilà, ils foutent le bordel quoi, mais pour les parents c'est des hauts potentiels

Du coup les parents le justifient ?

Les parents justifient les troubles du comportement en disant qu'leur gamin est haut potentiel, j'sais pas si t'a déjà eu ça ?

Si quelques-uns, et je te rejoins qu'en 15min tu pèses, tu mesures tu vaccines,

Ça c'est facile, c'est pas compliqué, c'est le truc de base mais le truc fondamental on passe à côté, une infirmière pourrait bien vacciner,

Ça devient à la mode de déléguer au paramédicaux,

Peser, mesurer, vacciner ça pourrait être fait par une assistante médicale, alors que passer tu vois 10min ou 15min avec la mère pour dire « c'est quoi votre problème » c'est plus intéressant

D'ailleurs Vié-le-sage, sa secrétaire elle est assistante, elle pèse elle mesure, mais du coup ça tourne bien, Ok bah je te remercie pour cette participation