



HAL
open science

Facteurs discriminants le choix du médecin qui suit l'enfant de moins de deux ans : étude qualitative auprès des parents dans le Doubs

Manon Bauer

► To cite this version:

Manon Bauer. Facteurs discriminants le choix du médecin qui suit l'enfant de moins de deux ans : étude qualitative auprès des parents dans le Doubs. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04352322

HAL Id: dumas-04352322

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04352322v1>

Submitted on 19 Dec 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



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

*FACTEURS DISCRIMINANTS LE CHOIX DU MEDECIN QUI SUIT L'ENFANT DE MOINS
DE DEUX ANS : ETUDE QUALITATIVE AUPRES DES PARENTS DANS LE DOUBS*

THÈSE

présentée et soutenue publiquement

le **12 décembre 2023** à 16h

pour obtenir le Diplôme d'Etat de

DOCTEUR EN MEDECINE

PAR

Manon - BAUER

Née le 25/12/1994 à Strasbourg (67)

La composition du jury est la suivante :

Président : Pr Gérard THIRIEZ Professeur des universités

Directeur de la thèse : Dr Pauline AVENTINO Docteur en médecine

Juges : Pr Thierry LEPETZ Professeur Associé

Dr Aurore LEBEAU Maître de Conférence Associée



**FACTEURS DISCRIMINANTS LE CHOIX DU MEDECIN QUI SUIT L'ENFANT DE MOINS
DE DEUX ANS : ETUDE QUALITATIVE AUPRES DES PARENTS DANS LE DOUBS**

THÈSE

présentée et soutenue publiquement

le **12 décembre 2023** à 16h

pour obtenir le Diplôme d'Etat de

DOCTEUR EN MEDECINE

PAR

Manon - BAUER

Née le 25/12/1994 à Strasbourg (67)

La composition du jury est la suivante :

Président : Pr Gérard THIRIEZ Professeur des universités

Directeur de la thèse : Dr Pauline AVENTINO Docteur en médecine

Juges : Pr Thierry LEPETZ Professeur Associé

Dr Aurore LEBEAU Maître de Conférence Associée



UNIVERSITÉ DE FRANCHE-COMTÉ
U.F.R. SCIENCES DE LA SANTE
BESANÇON

DIRECTEUR **P PROFESSEUR THIERRY MOULIN**

DIRECTEURS ADJOINTS **PROFESSEUR XAVIER BERTRAND** DOYEN PHARMACIE
PROFESSEUR EMMANUEL HAFFEN DIRECTEUR DES ÉTUDES

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE **MME CAROLE COINTEAU**

DÉPARTEMENT MÉDECINE

PROFESSEUR Emmanuel HAFFEN DIRECTEUR DES ÉTUDES
PROFESSEUR JEAN-PAUL FEUGEAS ASSESSEUR 1ER CYCLE
PROFESSEUR MARIE-FRANCE SERONDE ASSESSEURS 2ÈME CYCLE
PROFESSEUR CATHERINE CHIROUZE ASSESSEURS 3ÈME CYCLE
PROFESSEUR THIBAUT DESMETTRE COORDINATEUR MÉDECINE
PROFESSEUR BENOIT DE BILLY COORDINATEUR CHIRURGIE
PROFESSEUR JEAN-MICHEL PERROT COORDINATEUR MÉDECINE GÉNÉRALE

DÉPARTEMENT PHARMACIE

PROFESSEUR XAVIER BERTRAND DOYEN PHARMACIE
PROFESSEUR LHASSANE ISMAILI DIRECTEUR DES ÉTUDES
PROFESSEUR SAMUEL LIMAT COORDINATEURS 3È CYCLE
PROFESSEUR VIRGINIE NERICH

DÉPARTEMENT MAÏEUTIQUE

BÉATRICE LIEGEON VAN EIS (SAGE-FEMME) COORDINATEURS PÉDAGOGIQUES
STÉPHANIE PARIS (SAGE-FEMME)
DOCTEUR NICOLAS MOTTET (MCU-PH)

DÉPARTEMENT ODONTOLOGIE (PROVISOIRE)

DOCTEUR EDOUARD EUVRARD (PAST) COORDINATEURS PÉDAGOGIQUES
PROFESSEUR CHRISTOPHE MEYER

DÉPARTEMENT SCIENCES DES MÉTIERS DE LA RÉÉDUCATION : ORTHOPHONIE

ALAIN DEVEVEY (MCF) COORDINATEURS PÉDAGOGIQUES
PROFESSEUR ELOI MAGNIN

DÉPARTEMENT SCIENCES DES MÉTIERS DE LA RÉÉDUCATION : KINÉSITHÉRAPIE

CHRISTOPHE DINET (KINÉSITHÉRAPIE -
BESANÇON) COORDINATEURS PÉDAGOGIQUES
ALEXANDRE KUBICKI (KINÉSITHÉRAPIE -
MONTBÉLAIRD) (MCF)
DOCTEUR PIERRE DECAVEL (MCU-PH)

DÉPARTEMENT SCIENCES DES MÉTIERS DE LA RÉÉDUCATION : ERGOTHÉRAPIE/PSYCHOMOTRICITE

GAELE BLERVAQUE (MAST) COORDINATRICES PÉDAGOGIQUES
JULIE LAPREVOTTE (MAST)

DÉPARTEMENT SCIENCES INFIRMIERES

ALINE CHASSAGNE (MAST) COORDINATEURS PÉDAGOGIQUES
CHRISTINE MEYER (SOINS INFIRMIÈRS IFSI)
DOCTEUR ANTOINE THIERY-VUILLEMIN
(MCU-PH)
PROFESSEUR FABRICE VUILLIER

DÉPARTEMENT DE PÉDAGOGIE

PROFESSEUR CLÉMENT PRATI RESPONSABLE
PROFESSEUR SÉBASTIEN PILI-FLOURY CENTRE DE SIMULATION
PROFESSEUR BENOIT DINET
DOCTEUR FRANK VERHOEVEN
STÉPHANIE PARIS (MAÏEUTIQUE)
MARC PUDLO (PHARMACIE)
ALAIN DEVEVEY (RÉÉDUCATION)
VÉRONIQUE GRATTARD (RÉÉDUCATION)
LAURENCE GANDON (INFIRMIER)

RELATIONS HUMAINES DE L'UFR

PROFESSEUR SYLVIE NEZELOF ASSESSEUR

COMMISSION SCIENTIFIQUE DE L'UFR

PROFESSEUR VIRGINIE WESTEEL ASSESSEUR RECHERCHE -
PRÉSIDENTE
PROFESSEUR FRÉDÉRIC AUBER VICE-PRÉSIDENT

CHARGÉS DE MISSIONS

FORMATION CONTINUE PROFESSEUR RÉGIS AUBRY COORDINATEURS
MME SYLVIE DEVAUX (MCF)

HISTOIRE DE LA MÉDECINE PROFESSEUR LAURENT TATU COORDINATEURS
DOCTEUR PHILIPPE MERCET

RELATIONS INTERNATIONALES PROFESSEUR KATY JEANNOT COORDINATEURS
DOCTEUR SOPHIE BOROT (MCU-PH)

ALUMNI-USB DOCTEUR OLEG BLAGOSKLONOV (MCU-PH)
PROFESSEUR GILLES CAPELLIER COORDINATEUR
PROFESSEUR GABRIEL CAMELOT (EMERITE) PRÉSIDENT HONORAIRE

MÉDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	Olivier	ADOTEVI	IMMUNOLOGIE
M.	Frédéric	AUBER	CHIRURGIE INFANTILE
M.	François	AUBIN	DERMATO-VÉNÉRÉOLOGIE
M.	Sébastien	AUBRY	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE (DISPONIBILITE)
M.	Jamal	BAMOULID	IMMUNOLOGIE
Mme	Cindy	BARNIG	PNEUMOLOGIE
Mme	Djamila	BENNABI	PSYCHIATRIE ADULTES
M.	Guillaume	BESCH	ANESTHESIE REANIMATION
M.	Frédéric	BIBEAU	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
Mme	Alessandra	BIONDI	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE
M.	Christophe	BORG	CANCÉROLOGIE
M.	Hatem	BOULAHDOUR	BIOPHYSIQUE ET MÉDECINE NUCLÉAIRE
M	Gilles	CAPELLIER	MÉDECINE INTENSIVE RÉANIMATION
Mme	Catherine	CHIROUZE	MALADIES INFECTIEUSES
M.	Romain	CHOPARD	CARDIOLOGIE
M	Sidney	CHOCRON	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
Mme	Cécile	COURIVAUD	NÉPHROLOGIE
M.	Siamak	DAVANI	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
M.	Benoît	DE BILLY	CHIRURGIE INFANTILE
M.	Eric	DECONINCK	HÉMATOLOGIE
M	Eric	DELABROUSSE	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE
M.	Thibaut	DESMETTRE	MÉDECINE D'URGENCE
M.	Vincent	DI MARTINO	HÉPATOLOGIE
M.	Didier	DUCLOUX	NÉPHROLOGIE
M.	Jean-Paul	FEUGEAS	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
M	Patrick	GARBUIO	CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
M.	Emmanuel	HAFFEN	PSYCHIATRIE d'ADULTES
M.	Georges	HERBEIN	VIROLOGIE
M.	Bruno	HEYD	CHIRURGIE GÉNÉRALE
M.	Didier	HOCQUET	HYGIÈNE HOSPITALIÈRE
Mme	Katy	JEANNOT	BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE
M	François	KLEINCLAUSS	UROLOGIE
M.	Paul	KUENTZ	HISTOLOGIE EMBRYOLOGIE ET CYTOGÉNÉTIQUE
M.	Zaher	LAKKIS	CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE
M.	Daniel	LEPAGE	ANATOMIE
M.	Eloi	MAGNIN	NEUROLOGIE
Mme	Nadine	MAGY-BERTRAND	MÉDECINE INTERNE
M.	Frédéric	MAUNY	BIostatistiques, Informatique Médicale
M.	Nicolas	MENEVEAU	CARDIOLOGIE
M.	Christophe	MEYER	CHIRURGIE MAXILLO FACIALE ET STOMATOLOGIE
M.	Fabrice	MICHEL	MÉDECINE PHYSIQUE ET DE RÉADAPTATION (DISPONIBILIT
Mme	Laurence	MILLON	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE
Mme	Elisabeth	MONNET	ÉPIDÉMIOLOGIE, ÉCONOMIE DE LA SANTÉ ET PRÉVENTIC

(RETRAITE LE 01/11/22)

M.	Thierry	MOULIN	NEUROLOGIE
Mme	Sylvie	NEZELOF	PÉDOPSYCHIATRIE
M	Laurent	OBERT	CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
M.	Andréas	PERROTTI	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE
M.	Sébastien	PILI-FLOURY	ANESTHÉSIOLOGIE RÉANIMATION
M.	Gaël	PITON	MÉDECINE INTENSIVE RÉANIMATION
M.	Clément	PRATI	RHUMATOLOGIE
M	Jean-Luc	PRETET	BIOLOGIE CELLULAIRE
M.	Rajeev	RAMANAH	GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
M.	Simon	RINCKENBACH	CHIRURGIE VASCULAIRE
M.	Christophe	ROUX	BIOLOGIE ET MÉDECINE DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION
M	Emmanuel	SAMAIN	ANESTHÉSIOLOGIE RÉANIMATION
M.	François	SCHIELE	CARDIOLOGIE
Mme	Marie-France	SERONDE	CARDIOLOGIE
M	Laurent	TATU	ANATOMIE
M.	Laurent	TAVERNIER	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
M.	Thierry	THEVENOT	HÉPATOLOGIE
M.	Laurent	THINES	NEUROCHIRURGIE
M.	Gérard	THIRIEZ	PÉDIATRIE
M.	Antoine	TRACQUI	MÉDECINE LÉGALE
M.	Pierre	TIBERGHEN	IMMUNOLOGIE
M.	Eric	TOUSSIROT	THÉRAPEUTIQUE
M.	Pierre	VANDEL	PSYCHIATRIE D'ADULTES
M.	Fabrice	VUILLIER	ANATOMIE
Mme	Lauriane	VULLIEZ COADY	PEDO-PSYCHIATRIE
Mme	Lucine	VUITTON	GASTRO-ENTÉROLOGIE
M.	Daniel	WENDLING	RHUMATOLOGIE
Mme	Virginie	WESTEEL-KAULEK	PNEUMOLOGIE

PROFESSEURS EMÉRITES

M.	Jean-Luc	BRESSON	BIOLOGIE ET MÉDECINE DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION
M.	Jean-Luc	CHOPARD	MÉDECINE LÉGALE
M.	Alain	CZORNY	NEUROCHIRURGIE
M.	Bernard	DELBOSC	OPHTALMOLOGIE
M.	Gilles	DUMOULIN	PHYSIOLOGIE
M.	Dominique	FELLMANN	CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE
M.	Georges	MANTION	CHIRURGIE GÉNÉRALE
Mme	Christiane	MOUGIN	BIOLOGIE CELLULAIRE
M.	Bernard	PARRATTE	ANATOMIE
M.	Patrick	PLESIAT	BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE
M.	Daniel	SECHTER	PSYCHIATRIE D'ADULTES
Mme	Dominique	VUITTON	IMMUNOLOGIE

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme	Clotilde	AMIOT	HISTOLOGIE EMBRYOLOGIE ET CYTOGÉNÉTIQUE
Mme	Anne-Pauline	BELLANGER	PARASITOLOGIE

M.	Matthieu	BEREAU	THÉRAPEUTIQUE
Mme	Sophie	BOROT	ENDOCRINOLOGIE, DIABÈTE ET MALADIES MÉTABOLIQUES
Mme	Malika	BOUHADDI	PHYSIOLOGIE
M.	Kévin	BOULLER	MALADIES INFECTIEUSES (DÉLÉGATION MISSION D'ÉTUDE)
M.	Yann	CHAUSSY	CHIRURGIE INFANTILE
M.	Alain	COAQUETTE	VIROLOGIE
Mme	Elsa	CURTIT	CANCÉROLOGIE
M.	Etienne	DAGUINDAU	HEMATOLOGIE
M.	Maxime	DESMARETS	EPIDEMIOLOGIE, ÉCONOMISE DE LA SANTE ET PREVENTION
Mme	Anne-Sophie	GAUTHIER	OPHTALMOLOGIE
M.	Quentin	LEPILLER	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE, HYGIENE HOSPITALIERE
M.	François	LOISEL	CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
Mme	Elisabeth	MEDEIROS	NEUROLOGIE
M.	Nicolas	MOTTET	GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE
M	Patrice	MURET	PHARMACOLOGIE CLINIQUE
Mme	Charlée	NARDIN	DERMATOLOGIE
M.	Fabien	PELLETIER	DERMATO-VÉNÉRÉOLOGIE
Mme	Isabelle	PLUVY	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHÉTIQUE (DÉLÉGATION MISSION D'ÉTUDE)
Mme	Anaïs	POTRON	BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE
Mme	Lucie	SALOMON DU MONT	CHIRURGIE VASCULAIRE
M.	Antoine	THIERY-VUILLEMIN	CANCÉROLOGIE
M.	Frank	VERHOEVEN	RHUMATOLOGIE
Mme.	Delphine	WEIL- VERHOEVEN	HEPATOLOGIE

ENSEIGNANTS ASSOCIÉS

M.	Régis	AUBRY	PR associé THÉRAPEUTIQUE
M.	Rémi	BARDET	PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Francis	BERTHIER	PR associé ANESTHÉSIE-RÉANIMATION
Mme	Anne-Lise	BOLOT	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Benoît	DINET	PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Edouard	EUVRARD	PR associé CHIRURGIE ORALE (ODONTOLOGIE)
M.	Chong Hun Stephano	KIM	PR associé ONCOLOGIE
Mme	Aurore	LEBEAU-JEUNET	MCF ASSOCIE MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Thierry	LEPETZ	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	José-Philippe	MORENO	PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Jean-Michel	PERROT	PR associé MÉDECINE GÉNÉRALE
M.	Thomas	RODRIGUEZ	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE
Mme	Esther	SZWARC	MCF associé SANTÉ AU TRAVAIL
Mme	Anne-Lise	TREMEAU	MCF associé MÉDECINE GÉNÉRALE

PHARMACIE

PROFESSEURS

M.	Xavier	BERTRAND	MICROBIOLOGIE - INFECTIOLOGIE
Mme	Céline	DEMOUGEOT	PHARMACOLOGIE
Mme	Francine	GARNACHE-OTTOU	HÉMATOLOGIE

Mme	Corine	GIRARD	PHARMACOGNOSIE
M.	Yann	GODET	IMMUNOLOGIE
M.	Frédéric	GRENOUILLET	PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE
M.	Yves	GUILLAUME	CHIMIE ANALYTIQUE
M.	Lhassane	ISMAILI	CHIMIE ORGANIQUE
M.	Samuel	LIMAT	PHARMACIE CLINIQUE
M.	Frédéric	LIRUSSI	PHARMACOLOGIE - TOXICOLOGIE
M.	Dominique	MEILLET	PARASITOLOGIE – MYCOLOGIE
Mme	Virginie	NERICH	PHARMACIE CLINIQUE
M.	Yann	PELLEQUER	PHARMACIE GALÉNIQUE
M.	Bernard	REFOUVELET	CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE
M.	Philippe	SAAS	IMMUNOLOGIE
Mme	Marie-Christine	WORONOFF-LEMSI	PHARMACIE CLINIQUE

PROFESSEUR EMÉRITE

Mme	Laurence	NICOD	BIOLOGIE CELLULAIRE
-----	----------	--------------	---------------------

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

Mme	Aurélie	BAGUET	BIOCHIMIE
M.	Arnaud	BEDUNEAU	PHARMACIE GALÉNIQUE
M.	Laurent	BERMONT	BIOCHIMIE
M.	Oleg	BLAGOSKLONOV	BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE
Mme	Oxana	BLAGOSKLONOV	GÉNÉTIQUE
Mme	Céline	BOUVIER-SLEKOVEC	HYGIÈNE PRÉVENTION RISQUES INFECTIEUX
M.	Eric	CAVALLI	CHIMIE PHYSIQUE ET MINÉRALE
M.	Jean-Patrick	DASPET	BIOPHYSIQUE
Mme	Sylvie	DEVAUX	PHYSIOLOGIE
Mme	Jeanne	GALAINE	SCIENCES BIOLOGIQUES, FONDAMENTALES ET CLINIQUES
Mme	Marie	KROEMER	SCIENCES DU MÉDICAMENT ET AUTRES PRODUITS DE SANTÉ
Mme	Isabelle	LASCOMBE	BIOCHIMIE / ISIFC
Mme	Carole	MIGUET ALFONSI	TOXICOLOGIE
M.	Johnny	MORETTO	PHYSIOLOGIE
M.	Frédéric	MUYARD	PHARMACOGNOSIE
M.	Marc	PUDLO	CHIMIE THÉRAPEUTIQUE
M.	Florian	RENOSI	SCIENCES BIOLOGIQUES, FONDAMENTALES ET CLINIQUES
Mme	Nathalie	RUDE	BIOMATHÉMATIQUES ET BIostatISTIQUES
Mme	Perle	TOTOSON	PHARMACOLOGIE

ENSEIGNANTS ASSOCIÉS

M	Lionel	PAZART	PAST PHARMACIE SCIENCES DU MÉDICAMENT
Mme	Florence	VAN LANDUYT	PAST PHARMACIE CLINIQUE – OFFICINE

PROFESSIONS DE SANTÉ

M.	Alain	DEVEVEY	MAÎTRE DE CONFÉRENCES SCIENCES LANGAGE- ORTHOPHONIE
M	Alexandre	KUBICKI	MAÎTRE DE CONFÉRENCES SCIENCES DE RÉÉDUCATION ET DE RÉADAPTATION - KINÉSITHÉRAPIE
MME	Geneviève	MERELLE	MAST EN ORTHOPHONIE
MME	Sophie	SALTARELLI	MAST EN ORTHOPHONIE
MME	Christine	BRET-LEGRAND	MAST EN ORTHOPHONIE
MME	Aline	CHASSAGNE	MAST SCIENCES INFIRMIÈRES
MME	Gaëlle	BLERVAQUE	MAST ERGOTHÉRAPIE/PSYCHOMOTRICITE
MME	Julie	LAPREVOTTE	MAST ERGOTHÉRAPIE/PSYCHOMOTRICITE

AUTRES ENSEIGNANTS

MME Lise
MME Vanessa
M. Nicolas
MME Eleana

FIARDET
MARTIN
MICHAUD
SANCHEZ

PROFESSEUR AGREGE ANGLAIS
PROFESSEUR AGREGE ANGLAIS
PROFESSEUR AGRÉGE ANGLAIS
PROFESSEUR AGRÉGE ANGLAIS

Mise à jour 06/09/2022

A Monsieur le Professeur Gérard Thiriez, président du jury de cette thèse

Je vous remercie pour l'intérêt que vous portez à mon sujet. Vous m'honorez par votre présence en qualité de président du jury de cette thèse.

Veillez recevoir l'expression de mon plus profond respect.

A Monsieur le Professeur Thierry Lepetz, membre du jury de cette thèse

Je vous remercie sincèrement pour le temps que vous consacrez à prendre part au jury de cette thèse. Votre présence m'honore.

A Madame le Docteur Aurore LEBEAU, membre du jury de cette thèse

Je vous remercie humblement pour le temps que vous m'accordez. Je suis honorée de votre présence dans le jury de cette thèse.

A Madame le Docteur Pauline Aventino, directrice et membre du jury de cette thèse

Pauline, je te remercie pour ton engagement et ton soutien sans faille dans la réalisation de cette thèse. Tu as toujours été enthousiaste et tes encouragements m'ont poussée à donner le meilleur. Merci d'avoir accepté d'être ma directrice de thèse, je n'aurais pas pu rêver mieux. Je suis heureuse d'être restée ta colocataire à Lons et de t'avoir comme amie.

REMERCIEMENTS

A ma famille, pour leur soutien depuis le début de mes études. Pour avoir toujours cru en moi :

Merci Papa pour tes conseils avisés et francs.

Merci Maman pour ton écoute, ta patience et pour ton travail de relecture dans cette thèse et dans mes études en général.

Merci Cyrielle pour tes encouragements constants et positifs qui m'ont toujours permis de me surpasser.

Quentin, je ne passerai sûrement jamais à la télé mais ton nom sera cité quelque part. Je te remercie pour ton soutien et tes conseils.

Mamie-Jeanne, Papi, Mamie-Thérèse et Papyyou, merci d'avoir été toujours là pour moi et merci de la confiance que vous m'accordez.

Aux autres membres de ma famille, je pense à vous et je vous remercie de faire partie de ma vie.

A Raphaël, merci de ton soutien quotidien, de ton écoute et de ton amour.

A mes amis,

A tous les copains de la fac, je suis reconnaissante de tous les moments passés avec vous et de notre entraide pendant ces années difficiles. Je vous souhaite encore beaucoup de jolis moments et encore beaucoup d'entraide ! Maeva et Madeleine, vivement nos prochains voyages au bout du monde (ou pas pour pouvoir y aller en train !).

A mes amis de Lons, je n'oublierai jamais notre solidarité et notre entraide. Antoine, à nos « plus longtemps qu'une grossesse » de stage passés ensemble !

Aux copains de Pontarlier, merci pour tous les moments réparateurs partagés très régulièrement (et autour d'un bon repas). Pernelle et Anaïs, notre troupe a encore un bel avenir devant lui !

A mes amis "moldus", merci de faire partie de ma vie.

A l'équipe des urgences et de gériatrie de Lons-le-Saunier, à l'équipe de pédiatrie de Lons et de Pontarlier, à mes maîtres de stage niveau 1 et SASPAS, merci.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité, dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me sont confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
METHODE	4
RESULTATS.....	9
DISCUSSION.....	28
CONCLUSION	36
ANNEXES	37
BIBLIOGRAPHIE	83

LISTE DES ABREVIATIONS

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

MG : Médecin Généraliste

min : minutes

MMH : Maladie des Membranes Hyalines

PMI : Protection Maternelle et Infantile

P1-2-3-4-5-6-7-8 : Parent 1-2-3-4-5-6-7-8

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

INTRODUCTION

I. Suivi obligatoire des enfants

Les enfants nécessitent un suivi médical régulier de la naissance à 18 ans (1). Il s'organise en 20 examens dont 13 avant l'âge de deux ans (1).

Les 13 examens s'organisent dans les huit premiers jours de vie, au cours de la deuxième semaine, avant la fin du premier mois, à 2 mois, 3 mois, 4 mois, 5 mois, 6 mois, 9 mois, 11 mois, 12 mois, 13 mois, entre le 16^{ième} et le 18^{ième} mois et à 24 mois (1).

Les examens de suivi médical de l'enfant peuvent être réalisés aux choix des parents par un pédiatre, un médecin généraliste ou en consultation à la Protection Maternelle et Infantile (PMI) pour ceux programmés jusqu'à six ans (1).

Les sage-femmes sont présentes pour le suivi de la maman et de l'enfant dans les 12 premiers jours après l'accouchement (2).

II. Contexte actuel

Selon un rapport de 2006, les médecins généralistes voyaient régulièrement 50% des enfants âgés de moins de deux ans et 80% des enfants âgés de plus de deux ans (3). Avec la diminution importante des pédiatres de ville depuis 2012, les médecins généralistes ont un rôle croissant dans le suivi de l'enfant (4). Un rapport de 2020 de l'inspection générale des affaires sociales montre que les médecins généralistes assurent plus de 85% des consultations de l'enfant de moins de 16 ans dont 62% des consultations des enfants entre zéro et un an et 73% entre un et deux ans (4).

Les parents ont donc la charge de choisir un médecin référent pour le suivi médical de leurs enfants dans un contexte de pénurie de pédiatres libéraux.

III. Comment les parents choisissent-ils le médecin qui réalise le suivi de leurs enfants ?

1. Etudes quantitatives

Des études quantitatives ont étudié les critères qui interviennent dans le choix des parents concernant le médecin qui suit régulièrement l'enfant de zéro à six ans (5–8). Elles ont comparé le choix entre le médecin généraliste, le pédiatre (8) et la PMI (5–7).

Les parents priorisaient la confiance, la disponibilité, et la proximité géographique du médecin qui s'occupe de l'enfant ainsi que ses compétences professionnelles (5–8).

La disponibilité et la proximité géographique étaient les deux éléments majoritaires chez les enfants suivis par le médecin généraliste versus les compétences professionnelles et la disponibilité pour les enfants suivis par le pédiatre (5,8).

La PMI était mise à part dans les différentes études car non représentative par manque de participants (5–7).

2. Etudes qualitatives

Des études qualitatives ont été réalisées sur les critères de choix des parents concernant le médecin qui suit l'enfant (9–11).

Ces études ont mis en évidence la recherche par les parents d'un médecin disponible, proche de leur domicile avec des compétences professionnelles dans la santé de l'enfant (9–11). Ces résultats rejoignent ceux trouvés dans les études quantitatives.

Une étude de 2022 montrait également l'importance du médecin généraliste en tant que médecin de famille (9). Les parents avaient une confiance en leur médecin qui n'était pas extrapolable à d'autres médecins (9).

Une autre étude a mis en évidence des points négatifs comme le manque de confiance de certains parents concernant les compétences en pédiatrie des médecins généralistes et le manque de disponibilité de certains pédiatres pour les pathologies aiguës (11).

La PMI était une base d'écoute et de conseils pour les parents notamment avec le suivi par l'infirmière de puériculture (10).

Une seule étude qualitative a présenté un diagramme synoptique sur les motivations des parents concernant le choix du médecin qui suit les enfants âgés de moins de deux ans en Picardie (10).

Aucune étude qualitative n'a présenté de modèles explicatifs sur les facteurs discriminants le choix du médecin qui suit les enfants de moins de deux ans auprès des parents dans le Doubs.

IV. Objectif

L'objectif de l'étude était d'identifier auprès des parents, les facteurs discriminants le choix du médecin qui suit l'enfant de moins de deux ans dans le Doubs.

METHODE

I. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative utilisant une approche inspirée de la théorisation ancrée avec des entretiens individuels semi-dirigés (12,13). Cette approche permettait de réaliser un modèle explicatif afin d'identifier auprès des parents, les facteurs discriminants le choix du médecin qui réalisait le suivi des enfants de moins de deux ans dans le Doubs.

II. Enquêteur

1. Caractéristique de l'enquêteur

Il était à l'initiative de l'étude et a mené tous les entretiens. L'enquêteur était interne de médecine générale au début de l'étude (de juillet à octobre 2022), et médecin remplaçant à la fin de l'étude (de novembre 2022 à mars 2023).

L'enquêteur a bénéficié d'une formation en visioconférence sur les bases de la recherche qualitative avant la réalisation de l'étude. Il s'agissait de son premier travail de recherche.

2. Relation de l'enquêteur avec les participants

L'enquêteur avait fait la connaissance du premier participant dans le cadre professionnel avant le début de l'étude. Les autres participants n'étaient pas connus par l'enquêteur.

Le thème de l'étude a été volontairement annoncé de manière approximative aux participants afin de ne pas influencer leurs réponses. Le thème annoncé était : "Le suivi médical des enfants".

Les participants étaient informés de l'intérêt des liens médecin-parents pour l'enquêteur, et de la réalisation de l'étude dans le cadre d'une thèse.

III. Population étudiée

1. Echantillonnage

Le recrutement du participant de l'entretien test s'est fait par connaissance.

Le recrutement des participants suivants a été réalisé selon le principe de l'échantillonnage raisonné théorique et par effet boule de neige. Au fil des entretiens de nouvelles données ont émergées. Les nouvelles données permettaient de générer des hypothèses intermédiaires. Pour répondre aux hypothèses intermédiaires, des participants avec des caractéristiques spécifiques ont été recrutés.

Les participants ont été contactés en face-à-face lors des consultations de l'enquêteur ou par téléphone.

Deux critères d'inclusions ont été retenus.

Premièrement, les enfants des participants devaient être âgés de moins de deux ans au moment de l'entretien. Il s'agissait d'analyser un processus encore récent chez les participants.

Deuxièmement, les participants devaient habiter dans le Doubs. Il s'agissait d'analyser un processus à l'échelle d'un territoire. Sur le plan pragmatique, cela permettait de réaliser des entretiens en face à face et donc de meilleure qualité.

Il y avait huit participants dans l'étude. Deux personnes contactées n'ont pas participé pour des raisons de disponibilité.

2. Organisation des entretiens

Un entretien par participant, soit huit entretiens, ont été réalisés de juillet 2022 à mars 2023 dans le Doubs.

Ils ont été menés en face-à-face et en appel-vidéo afin de favoriser l'interaction et la communication non verbale entre l'enquêteur et le participant. Le participant et l'enquêteur étaient seuls pendant l'entretien.

Différents lieux ont été proposés aux participants : leur domicile, en extérieur ou dans la salle de pause des cabinets médicaux où travaillait l'enquêteur. Les participants avaient le choix du lieu afin de les mettre en confiance pendant les entretiens. Les participants résidant loin de l'enquêteur ont été interrogés en appel vidéo.

IV. Recueil des données

1. Type d'entretien

L'enquêteur a mené des entretiens semi-dirigés en écoute active à l'aide d'un guide d'entretien. Le guide d'entretien est présenté dans l'annexe 1 [Annexe 1].

2. Guide d'entretien

Le guide d'entretien était composé d'une première question ouverte brise-glace et de trois autres questions ouvertes. Chaque question était composée de sous questions pour faciliter la relance avec le participant.

Les quatre questions portaient dans l'ordre sur la période périnatale, le suivi médical obligatoire, le traitement des pathologies intercurrentes, et l'accès aux autres professionnels de soins et aux médias. Il s'agissait d'un choix de l'enquêteur afin de couvrir le suivi pédiatrique dans sa globalité.

Une question sur les proches (famille et amis) a été rajoutée dans la dernière partie suite à l'entretien avec le troisième participant.

Le guide d'entretien a été testé sur le premier participant. Il a permis la reformulation des grandes questions ouvertes et le rajout de sous questions dans le but de fluidifier l'entretien.

3. Enregistrement et retranscription des données

Les entretiens ont été enregistrés avec un enregistreur vocal puis retranscrits intégralement mot pour mot, et sans reformulation pour rester fidèle aux réponses des participants. Après retranscription, les entretiens ont été anonymisés et les enregistrements supprimés.

Aucune note n'a été prise par l'enquêteur pendant les entretiens pour ne pas compromettre le lien d'échange entre le participant et l'enquêteur.

L'enquêteur a pris des notes après chaque entretien pour garder une trace de l'expérience vécue avec chaque participant.

Les entretiens ont duré entre 19 et 48 minutes avec une moyenne de 34 minutes.

V. Analyse des données

L'analyse des données a été réalisée selon une approche inspirée de la théorisation ancrée (13).

Les verbatims ont été analysés en totalité et ont permis l'émergence d'étiquettes expérientielles. Chaque étiquette expérientielle a permis l'identification de propriétés qui ont été organisées en catégories.

La première phase d'analyse a été réalisée au fur et à mesure des entretiens permettant leurs comparaisons constantes.

L'analyse axiale et intégrative résultant de la première phase a permis l'élaboration d'un modèle explicatif.

Les différents thèmes de cette étude ont été déterminés à partir de l'analyse des données.

Chaque entretien a été double encodé par l'enquêteur et son directeur de thèse. L'étude et ses différentes phases ont bénéficié d'une analyse triangulée des données.

L'analyse de l'étude a été réalisée manuellement sans logiciel de codage.

Les entretiens ont été menés jusqu'à suffisance des données : le dernier entretien n'a permis l'émergence que d'une seule nouvelle catégorie n'apportant pas de modification au modèle explicatif final.

La retranscription des entretiens n'a pas été retournée aux participants pour commentaires et aucun retour sur les résultats ne leur a été demandé. Ce travail pourrait faire l'objet d'une étude à part entière.

La méthode suivait les critères de scientificité de la grille COREQ (14). On retrouve une correspondance des items de la grille COREQ avec la méthode de cette étude dans l'annexe 2 [Annexe 2].

VI. Aspects éthiques et réglementaires

Avant l'entretien, une autorisation orale d'enregistrer a été demandée à chaque participant et un rappel du caractère confidentiel et anonyme de leurs réponses a été donné.

A la fin de l'entretien, l'enquêteur a présenté à chaque participant un consentement éclairé [Annexe 3]. Il avait pour but de préciser par écrit le caractère confidentiel de l'entretien, l'anonymisation des données et la possibilité à tout moment de se retirer de l'étude.

Le consentement a été imprimé en double exemplaire, un pour l'enquêteur et l'autre pour le participant.

Les participants avaient la possibilité de recontacter l'enquêteur par téléphone ou par mail pour toute information complémentaire.

Un engagement de conformité de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés a été obtenue le 8 juillet 2022 (référence : 2226913 v 0) afin de valider la manipulation des données à caractère confidentiel. Celui-ci est présenté en annexe 4 [Annexe 4].

RESULTATS

I. DESCRIPTION DES PARTICIPANTS ET DES ENTRETIENS

1. Caractéristiques personnelles des participants

Participant	Genre	Age (ans)	Situation familiale	Profession	Lieu d'accouchement	Suivi pendant la grossesse	Proches travaillant dans la santé	Suivi dans l'enfance
1	F	28	Mariée	IDE en pédiatrie	██████████	Sage-femme et MG	Oui	MG
2	F	29	Mariée	Serveuse en congé parental	CH périphérique	Gynécologue	Non	MG
3	H	35	Marié	Commercial	CH périphérique	Sage-femme	Oui	MG et pédiatre
4	F	30	Mariée	Conseillère en assurance	CH périphérique	MG	Oui	MG
5	F	31	Mariée	Responsable d'un magasin de vêtement	CH universitaire	Sage-femme et gynécologue	Oui	MG
6	F	34	Pacsée	Assistante sociale	CH périphérique	Sage-femme	Oui	MG
7	F	33	Mariée	Dessinatrice industrielle	CH universitaire	MG	Oui	MG
8	F	41	Mariée	Mère au foyer	CH périphérique	Sage-femme	Oui	MG

2. Caractéristiques liées aux enfants, à leurs suivis et aux entretiens

Participant	Age des enfants au moment de l'entretien	Pathologies chez les enfants	Suivi médical des enfants	Zone d'habitation	Distance avec le médecin (minutes de voiture)	Entretien		
						Mode	Durée (min)	Durée moyenne (min)
1	15 mois	Troubles du sommeil	MG, pédiatres du service si urgence	Zone rurale	12	Face à face	30	34
2	7 mois/6 ans	Aucun	MG	Zone rurale	6	Face à face	19	
3	11 mois	Aucun	MG	Zone rurale	6	Face à face	45	
4	12 mois/5 ans	Asthme du nourrisson (1er enfant)	MG, (pédiatre 1er enfant)	Zone rurale	30	Face à face	32	
5	11 mois/5 ans/5 ans	Aucun	MG	Zone rurale	3	Face à face	43	
6	16 mois	MMH, asthme du nourrisson	Pédiatre puis MG	Zone rurale	3	Face à face	48	
7	11 mois/7 ans	Malformation urinaire (1er enfant)	MG	Zone urbaine	15	Visio	30	
8	1 an/5 ans/8 ans	Asthme (1er enfant)	Pédiatre	Zone rurale	0	Visio	22	

II. LA RELATION MEDECIN-PARENTS : UNE RELATION PRIVILEGIEE

Les participants, initialement nommés comme tels dans la méthode, seront maintenant nommés « parents » pour plus de clarté dans l'analyse des résultats.

La retranscription des entretiens est présentée dans l'annexe 5 [Annexe 5].

La relation médecin-parents était représentée par une catégorie qui l'identifiait d'elle-même : « **Disposer d'une relation privilégiée avec son médecin** ». Elle était illustrée par les verbatims suivants :

« *Je peux pas dire amicale mais c'est chaleureux [...] elle va s'intéresser vraiment, me poser des vraies questions [...] je suis en totale confiance avec elle quoi.* » (P1)

« *[...] je sais que si j'en avais besoin elle serait là. Ça m'arrive même des fois de lui envoyer un petit mail et puis elle répond dans la foulée ou elle m'appelle un petit coup.* » (P4)

« *[...] c'est très dans la bienveillance, dans l'écoute [...] et on reste décisionnaire.* » (P5).

La relation médecin-parents était au cœur de tous les entretiens. A partir de cette relation, deux piliers centraux ont été identifiés : la confiance et la disponibilité du médecin. Le choix auprès des parents, du médecin qui suivra l'enfant résultait directement de la confiance placée dans le médecin et de sa disponibilité.

1. La confiance prime

a. La relation de confiance est favorisée par les parents

Deux catégories caractérisaient l'importance pour les parents, de la relation de confiance avec leur médecin.

La catégorie « **Avoir confiance en son médecin** » était illustrée par : « *[...] elle est douce, elle est à l'écoute, on a une relation de confiance avec elle, c'est ce qui nous a poussé à aller la voir elle en particulier, [...]* » (P4), « *De tout, on peut parler de tout. Elle met très à l'aise. Si j'ai un doute, je vais la voir. [...]* » (P8).

La catégorie « **Favoriser la relation de confiance avec les soignants** » était illustrée par : « [...] une fois que la relation est bien installée, même s'il faut faire 30 minutes de route c'est pas grave. » (P4), « Oui c'est même le facteur numéro 1, parce qu'à mon avis même si c'était tout près et qu'on se sentait pas à l'aise on irait ailleurs. » (P8). Une catégorie « **Se satisfaire des conseils de son médecin** » a aussi été décrite et montrait la conséquence directe de la confiance des parents envers leur médecin.

b. Le médecin de famille comme une évidence

La relation de confiance était renforcée par le fait que le médecin soit celui de toute la famille. Les parents trouvaient alors évident de consulter leur médecin.

Deux catégories caractérisaient le suivi du médecin comme l'évidence d'un médecin de famille.

La catégorie « **Disposer d'un médecin de famille** » était illustrée par : « En fait, on avait déjà un médecin traitant, [...] » (P7).

La catégorie « **Trouver évident de consulter son médecin** » était illustrée par : « [...] je l'ai choisi, je ne me suis pas posé de questions, c'était mon médecin à moi [...] » (P1), « Oui c'était assez naturel. Déjà notre médecin actuel m'a suivi pendant toute la grossesse, du coup elle a vu à l'intérieur puis à l'extérieur. C'était une suite logique. » (P7), « Avec le Dr [REDACTED] (pédiatre traitant), c'était comme ça, c'était déjà prévu que c'était elle qui allait le suivre, elle suit déjà mes autres enfants, c'était naturel. » (P8).

2. La disponibilité : indispensable

a. La disponibilité du médecin est appréciée

Une catégorie unique caractérisait l'importance et l'appréciation de la disponibilité du médecin pour les parents.

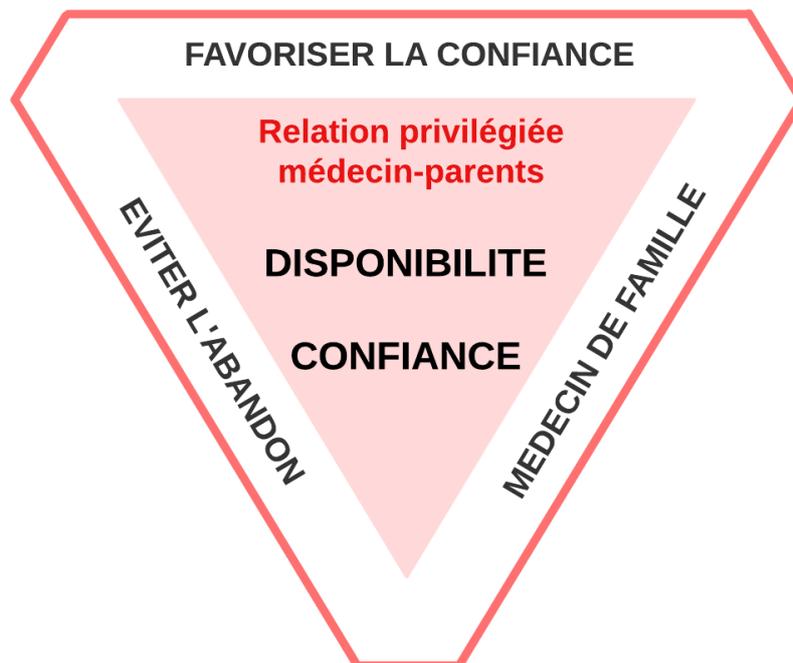
La catégorie « **Apprécier la disponibilité du médecin** » était illustrée par : « Il est souvent disponible donc c'est cool, il a de la place. » (P2), « [...] A chaque fois qu'on appelle, on a toujours eu un rendez-vous dans la journée, [...] » (P4), « [...] je sais que s'il y a une grosse urgence, ils vont nous prendre en urgence, quitte à aller s'asseoir dans la salle d'attente [...] » (P5).

b. Eviter le sentiment d'abandon

Une catégorie caractérisait un sentiment d'abandon des parents face à certaines situations notamment suite à une pathologie aigüe, des questionnements face à un suivi classique ou suite à un traumatisme périnatal. Le médecin en étant disponible devrait éviter ce sentiment d'abandon.

La catégorie « **Se sentir abandonné** » était illustrée par : « [...] il y a pas mal de choses qui arrivent et on a des questions mais on ne sait pas trop à qui les poser. » (P3), « J'aurais aimé voir quelqu'un par la suite parce que j'ai fait un gros baby blues. Et je n'ai pas eu. » (P5).

3. Modèle explicatif résultant de l'analyse de la partie II. La relation médecin-parents : une relation privilégiée



III. LES PARENTS

A. Les besoins spécifiques des parents

1. Les besoins des parents envers leur médecin

a. Le besoin primordial d'être réassuré

Quatre catégories caractérisaient le besoin des parents d'être réassurés. Ce besoin de réassurance s'exprimait de différentes manières.

Les parents avaient besoin d'être réassurés par rapport à la santé de leurs enfants mais aussi par rapport à la manière dont ils s'occupaient d'eux.

La catégorie « **Avoir besoin de réassurance** » était illustrée par : « [...] *faire de l'automédication, j'aime pas trop ça [...]* » (P4), « [...] *quitte à payer certaines visites j'aime bien l'emmener une fois par mois pour le mesurer, le peser, voir si tout va bien. [...]* » (P5).

Les parents exprimaient également ce besoin par leur volonté d'avoir le meilleur suivi possible pour leurs enfants.

La catégorie « **Exiger un médecin « expert »** » était illustrée par « [...] *Parce qu'ils ont aussi d'autres conseils en tant que pédiatres, vraiment spécialisés dans l'enfant, le bébé, que j'aurais pu avoir, [...] mais peut être que j'aurais pu avoir d'autres conseils par une personne vraiment spécialisée dans l'enfant et le bébé qu'avec mon médecin traitant qui pour le coup est quand même de très bon conseil.* » (P5).

Les parents se rassuraient avec le suivi de leurs enfants par un pédiatre qui était encadrant et spécialisé.

La catégorie « **Apprécier le cocooning autour du suivi pédiatrique** » était illustrée par : « [...] *elle m'a proposé de voir sa collègue parce qu'elle sentait que le suivi en pédiatrie ça me rassurait quand même pour être clair.* » (P6), « [...] *Elle va les revoir tous les ans. On a un suivi très très régulier [...] on vérifie tous les ans, s'il y a un*

problème ou quelque chose comme ça. On ne sort pas sans le rendez-vous suivant. C'est rassurant. » (P8).

Les parents avaient besoin d'être accompagnés. Le médecin était une ressource fiable de soutien et de conseils dans le suivi de leurs enfants.

Une catégorie « **Se sentir accompagné** » était illustrée par : « [...] elle donne des conseils sur plein de choses. Si on y va pour tel enfant, elle va quand même demander pour les autres, [...] Pour quoi que ce soit elle va nous donner des conseils, pour soigner, elle va vérifier si tout va bien, [...] » (P8).

b. La proximité géographique : un avantage non négligeable

Une catégorie unique caractérisait l'avantage non négligeable pour les parents d'avoir le médecin de leurs enfants proche de leur domicile. La proximité géographique permettait de rendre l'accès au médecin plus facile.

Une catégorie « **Privilégier la proximité géographique avec le médecin** » était illustrée par : « Sur place. Je sais que les premiers mois ça peut très vite être très souvent les rendez-vous donc avec les jumeaux devant, avec l'école, avec l'emploi du temps [...] » (P5), « [...] moi je me disais « oui [REDACTED] (zone rurale) ce n'est pas si loin ». Clairement c'est très appréciable d'avoir quelqu'un ici. » (P6).

c. Le confort d'avoir un intervenant unique

Une catégorie caractérisait le confort pour les parents d'avoir un intervenant unique dans le suivi de l'enfant. Ceci permettait une prise en charge optimisée de l'enfant avec un référent unique et une continuité des soins.

La catégorie « **Favoriser un intervenant unique pour le suivi** » était illustrée par : « [...] après pour les suivis j'aime bien que ce soit le Dr [REDACTED] (médecin traitant de L.) parce qu'elle connaît le dossier [...] » (P4).

La catégorie « **Vouloir éviter la surspécialisation** » caractérisait le souhait des parents d'éviter de consulter plusieurs spécialistes si le médecin ne le jugeait pas nécessaire et par le fait de favoriser un intervenant unique dans le suivi.

2. S'entourer d'autres professionnels de soins

a. S'orienter vers d'autres professionnels assimilés à la santé et en être satisfait

Les parents s'orientaient facilement vers d'autres professionnels assimilés à la santé et en étaient satisfaits. Il s'agissait en grande majorité de l'ostéopathe qui était pour les parents un passage presque obligatoire à la sortie de la maternité car beaucoup conseillé par l'entourage proche.

La catégorie « **S'orienter vers des professionnels assimilés à la santé** » était illustrée par : « *Alors oui parce que A. ne dort pas. Donc on a vu, la kinésologue 3 fois, l'ostéopathe, le chiropracteur [...]. Et puis une dame qui barre les dents. [...] J'ai vu aussi une naturopathe, [...]* » (P1).

La catégorie « **Être satisfait de la prise en charge des professionnels assimilés à la santé** » était illustrée par : « *Et la dame qui barre les dents, [...] moi quand je l'appelle, dans les 10 minutes, A. s'endort sur moi [...]* » (P1).

b. La confiance : favorisée autant pour les médecins que pour les autres professionnels de soins

Une catégorie caractérisait la relation de confiance avec les soignants qui était toujours favorisée par les parents que ce soit avec des professionnels assimilés à la santé, avec des professionnels de soins ou avec leur médecin.

La catégorie « **Favoriser la relation de confiance avec les soignants** » était illustrée par : « *Non non c'est le mien, je trouve que ça passe mieux avec A. elle est plus douce* » (P1), « *Elle est partie malheureusement. Donc après c'est pareil ; il faut en retrouver une autre qui soit douée avec les enfants et en qui ont fait confiance.* » (P4).

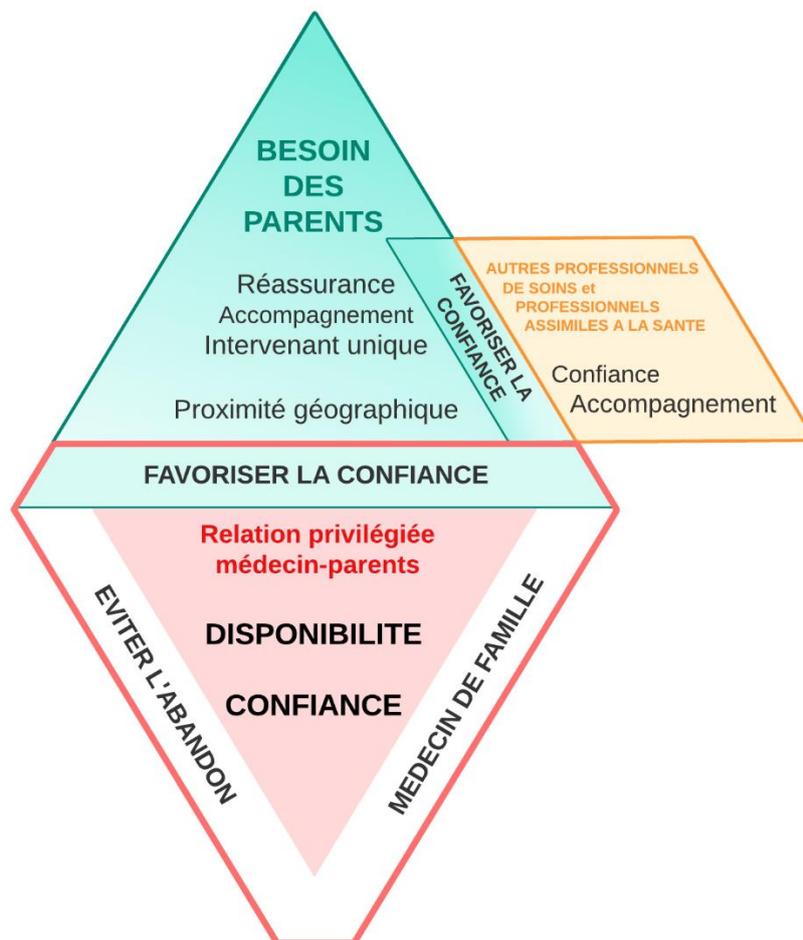
Les catégories « **Être en confiance à la maternité** » et « **Avoir un hôpital de confiance** » caractérisaient l'importance pour les parents de se sentir en confiance avec les professionnels de soins.

c. Se sentir accompagné : un rôle important donné aux autres professionnels de soins

Une catégorie caractérisait le sentiment d'accompagnement vis-à-vis des professionnels de soins auprès des parents. Cet accompagnement était important pour les parents, il apportait une complémentarité au suivi du médecin et limitait le sentiment d'abandon.

La catégorie « **Se sentir accompagné** » était illustrée par : « [...] elle se concentrait plus sur moi que sur E. Moi j'allais voir Dr [REDACTED] pour E. et ma sage-femme pour moi. » (P2), « [...] ils nous ont laissé le numéro et nous ont dit que si on avait une question " vous n'hésitez pas, vous appelez. " » (P3) « [...] elle m'a dit que sa porte restait ouverte si j'avais des questions si j'avais besoin, [...] » (P4).

3. Modèle explicatif résultant de l'analyse de la partie A. Les besoins spécifiques des parents



B. Le vécu personnel des parents

1. Le vécu des parents influence le choix du médecin

a. La période périnatale : un moment marquant pour les parents ayant subi un traumatisme périnatal

Deux catégories caractérisaient le traumatisme périnatal vécu par les parents lorsque leurs enfants ne naissaient pas en pleine santé.

Ces deux catégories étaient « **Bénéficiaire de réanimation pédiatrique à la naissance** » et « **Subir un traumatisme périnatal** » qui était illustrée par : « [...], c'est l'urgence sur le moment, partir, ne pas savoir ce qu'il se passe, au final être endormie complet, se réveiller à 23 heures alors qu'ils sont nés à 19 et puis pas les avoir vus, pas les avoir entendus pleurer, rien. » (P5), « C'est surtout quand il est parti, je me suis demandée quand est ce que j'allais le revoir et si j'allais le revoir en toute honnêteté. » (P6).

Plusieurs catégories caractérisaient spécialement le parent 6. Le parent 6 avait vécu un important traumatisme périnatal : son enfant avait dû partir en réanimation néonatale pour une maladie des membranes hyalines avec détresse respiratoire qui n'était pas prévue par l'équipe médicale. Il en avait gardé beaucoup de séquelles psychologiques qui avaient conditionné la suite du suivi de son enfant.

Il s'agissait des catégories :

« **Être dans l'inconnu** » qui était illustrée par : « [...] J'ai pas mesuré à ce moment-là que ça pouvait prendre cette ampleur-là. Parce qu'ils ont été très rassurants, parce qu'au départ, il avait besoin d'un peu d'aide mais ça ne semblait pas si catastrophique que ça. [...] »

« **Être reconnaissant** »

« **Devoir s'affirmer** » qui était illustrée par : « [...] Parce que ce qu'il s'est passé aussi c'est que visiblement il n'avait pas vraiment l'habitude que les parents se positionnent autant et aussi rapidement, [...]. »

« **Être contraint d'avoir un suivi pédiatrique** »

« **Douter des compétences des professionnels** » qui était illustrée par : « Après, les premières fois où je suis venue le voir, comme on est souvent repassé par derrière

aux urgences, et qu'on disait... c'est pas qu'on jugeait son travail mais quand moi je demandais si on l'avait ramené trop tôt on m'a dit "Non non, ça s'est passé comme ça devait se passer". »

« **Dépasser son traumatisme** » qui était illustrée par : « *Moi j'avais pris un peu de distance aussi et j'ai dit oui. [...] Depuis je vois le médecin traitant quand il y a besoin et je suis plus sereine. [...]* ».

Une catégorie était particulière du parent 5. Le parent 5, comme le parent 6, avait vécu un traumatisme périnatal pour ses deux premiers enfants. Lors de l'entretien, il avait pu exprimer que l'accouchement de son troisième enfant avait pu la réconcilier avec son traumatisme passé.

La catégorie « **Se réconcilier avec l'accouchement** » était illustrée par : « *[...] Accouchement de M. magique. Voie basse, j'ai pu toucher sa tête avant qu'il sorte, je l'ai sorti, j'ai coupé son cordon. [...] Ça a mis un pansement. [...]* ».

b. Les problèmes de fertilité

La catégorie « **Souffrir de problème de fertilité** » caractérisait le cas de certains parents.

c. Enfant malade ou en bonne santé

Deux catégories opposées caractérisaient l'état de santé des enfants. En fonction de l'état de santé de leurs enfants, les parents se dirigeaient vers tel ou tel professionnel de soins ou vers des professionnels de soins assimilés à la santé.

Il s'agissait des catégories « **Avoir un enfant en bonne santé** » et « **Rencontrer des problèmes de santé avec son enfant** ».

d. Vivre la joie de la naissance VS être épuisé

Deux catégories opposées caractérisaient les états des parents à la naissance.

Il s'agissait de « **Vivre la joie de la naissance** » et « **Être épuisé** ».

La catégorie « **Gérer seul une charge mentale** » caractérisait le fait que certains parents devaient gérer seul le suivi des enfants, ce qui rajoutait de l'épuisement en plus.

e. **Changer de statut, le cas particulier du parent 1**

La catégorie « **Passer d'IDE en pédiatrie à parent** » caractérisait le cas du parent 1. Le parent 1 avait un changement de statut particulier. Il passait de celui d'infirmier en pédiatrie à devoir s'occuper de la santé des autres enfants à celui de parent à devoir s'occuper de son propre enfant. Il possédait des connaissances dans le milieu mais n'avait pas d'expérience en tant que parent.

2. Le contexte difficile d'accès aux soins

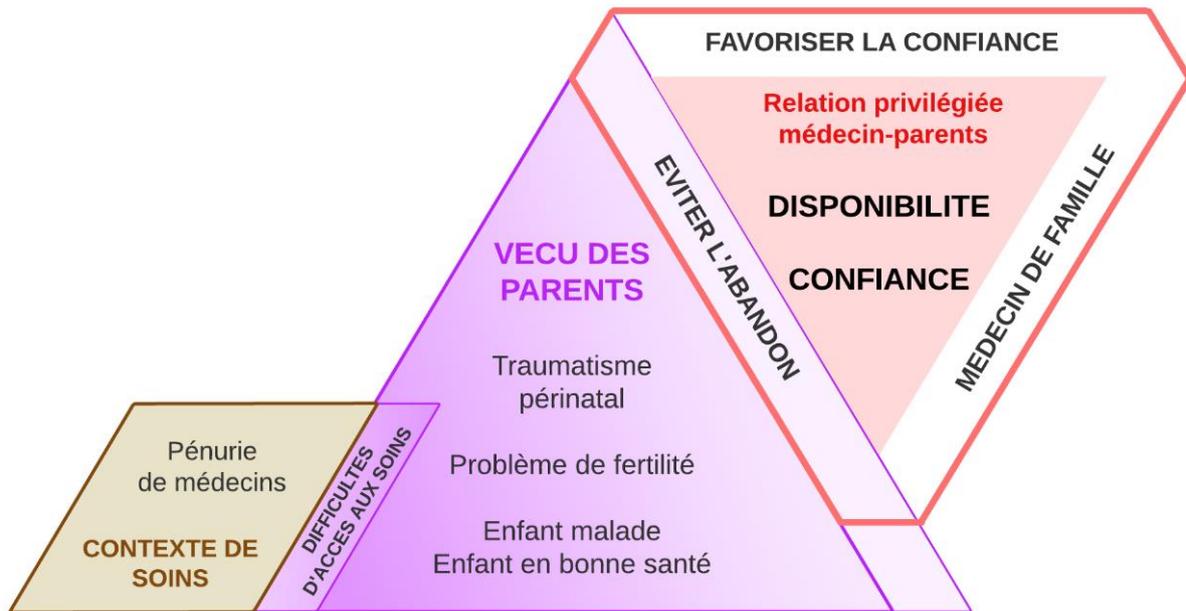
Le contexte difficile d'accès aux soins actuel compliquait la prise en charge du suivi des enfants. Une catégorie caractérisait la confrontation des parents à la pénurie de médecins et leur nécessité d'y faire face.

La catégorie « **Subir la pénurie de médecins** » était illustrée par : « *Alors déjà parce qu'il n'y a que lui qui m'a accepté. [...] Oui j'en ai appelé plusieurs. Mais ils ne prenaient pas de nouveaux patients.* » (P2), « *[...] et puis après de toute façon à [REDACTED] (zone rurale) pour trouver un pédiatre c'est impossible donc déjà c'était réglé.* » (P4), « *Oui oui j'avais une voiture ce n'était pas ça qui m'embêtait, je pouvais aller plus loin mais personne ne prenait de nouveaux patients.* » (P8).

La catégorie « **Rencontrer son pédiatre dans son entourage** » caractérisait le fait que le parent 8 a dû attendre une opportunité pour retrouver un médecin pour ses enfants.

La catégorie « **Se sentir concerné par l'évolution du système de santé** » caractérisait l'implication du parent 3 dans l'évolution du système de santé.

3. Modèle explicatif résultant de l'analyse de la partie B. Le vécu personnel des parents



C. La personnalité des parents

1. Les parents sont prévoyants

Les parents avaient anticipé le suivi médical de leurs enfants avant leur naissance. La catégorie « **Être prévoyant** » était illustrée par : « *Quand j'ai vu mon médecin pendant la grossesse je lui ai demandé si elle voulait bien prendre A. en patiente.* » (P1), « *[...] on avait déjà prévu de faire les suivis, on avait déjà des rendez-vous.* » (P7).

Une catégorie caractérisait l'organisation des parents dans leurs rendez-vous et dans leur vie de famille. Il s'agissait de la catégorie « **Avoir une organisation militaire** ».

2. Les parents sont des experts de leurs enfants

Une catégorie caractérisait l'expertise des parents envers leurs enfants. Les parents connaissaient leurs enfants et ne manquaient pas de le faire savoir.

La catégorie « **Être parent-expert** » était illustrée par : « [...] j'allais juste par ce que je pensais qu'elle avait la grippe alors je voulais juste qu'on la teste pour la grippe [...] » (P1), « [...] après si c'est urgent je vais appeler au boulot mais si un rhume je vais l'emmener chez le médecin, [...] » (P1), « Et justement j'ai gueulé au bout de 2 jours parce que je voyais bien qu'il y avait un truc qui le gênait et il ne voulait pas l'aspirer parce que c'était trop invasif [...] Et au final ils l'ont fait et c'est allé. Ecoutez la maman ! [...] C'était mon instinct. » (P5), « [...] Moi j'ai revu ma médecin par la suite, en lui réclamant de séance de kiné respi [...] » (P5).

3. Les parents désirent la meilleure prise en charge pour leurs enfants

Trois catégories caractérisaient le fait que les parents désiraient la meilleure prise en charge pour leurs enfants. Cela se traduisait de différentes manières.

Premièrement, les parents suivaient les conseils des professionnels de soins et assimilés à la santé en qui ils avaient confiance.

La catégorie « **Suivre les conseils des professionnels** » était illustrée par : « Bah elle m'avait dit que c'était bien de les voir un petit coup après la naissance [...]. » (P4), « On a toujours suivi les recommandations des médecins, on n'est pas du tout dans le domaine. » (P7).

Le parent 1 n'hésitait pas faire jouer ses relations dans le service où il travaillait pour avoir une meilleure prise en charge pour son enfant.

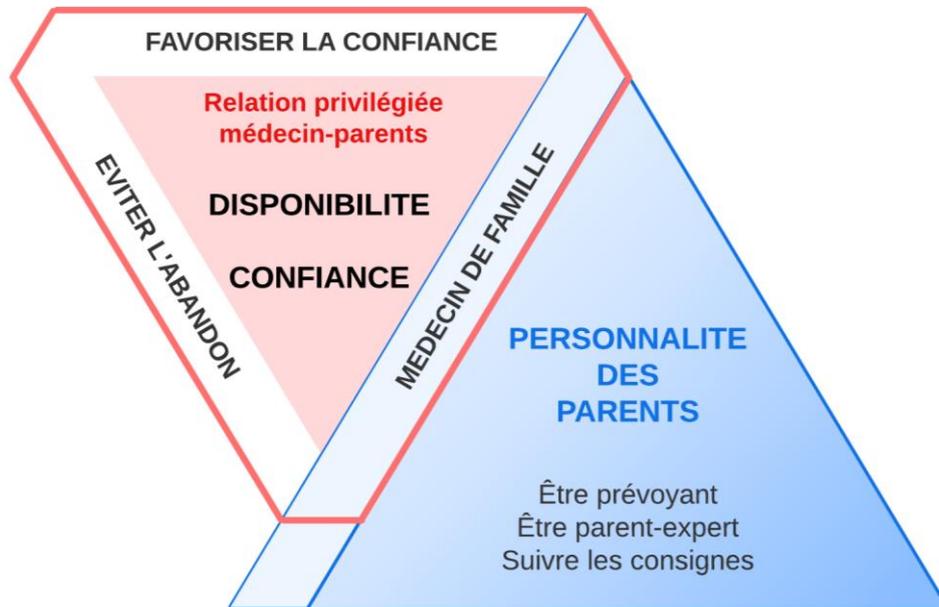
La catégorie « **Jouer de ses privilèges** » était illustrée par : « Et c'est aussi en me disant si vraiment j'ai besoin d'un pédiatre et bien je pars en pédiat. », « En fait, t'es sur place alors c'est pratique, [...] j'allais pas prendre rendez-vous exprès pour ça alors que je peux avoir la réponse tout de suite. [...] ».

Le parent 5 avait des revendications concernant la durée du séjour à la maternité et le suivi des mamans en post-partum. Une catégorie caractérisait ses revendications.

La catégorie « **Vouloir faire passer un message aux futurs médecins** » était illustrée par : « Rapide, bah 3 jours. [...] ça aurait été un premier, ça aurait été trop court. », « Juste après c'est pas forcément au médecin traitant mais qu'il y ait plus de suivi des mamans à la sortie de la maternité parce que ça peut être important. [...] », « [...] Mais pour celles qui se sentent perdues, ne pas les lâcher dans la nature. Et

puis justement leur dire qui y a des choses c'est normal aussi, qu'il peut y avoir le baby blues, que si jamais elles peuvent voir quelqu'un. [...]»

4. Modèle explicatif résultant de l'analyse de la partie C. La personnalité des parents



D. Les connaissances des parents : la base du pouvoir du discernement

1. Acquérir et recevoir des informations

Les parents avaient acquis des connaissances au fur et à mesure de l'évolution de leurs enfants soit en faisant des recherches par eux-mêmes soit par le biais de professionnels de soins. Deux catégories caractérisaient cet apprentissage.

Il s'agissait des catégories « **Acquérir des connaissances** » et « **Recevoir des informations sur le suivi médical** ».

2. Posséder des connaissances

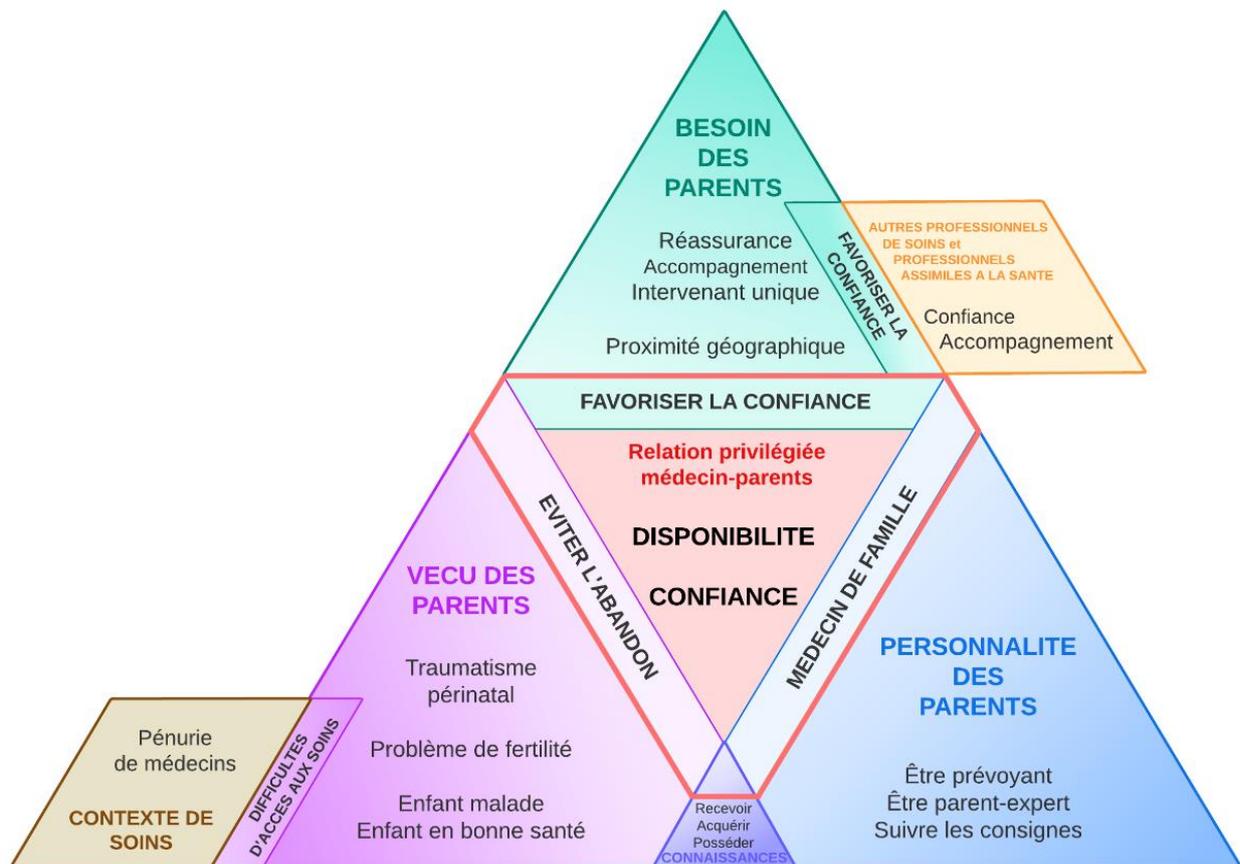
Une catégorie caractérisait le fait que les parents possédaient déjà des connaissances du fait de leurs propres expériences.

La catégorie « **Posséder des connaissances** » était illustrée par : « [...] c'est bien allé moi j'avais fait la formation allaitement donc j'avais quand même des notions de plus [...] » (P1), « Rien de particulier, comme j'en avais déjà eu une, c'est toujours pareil, je me souvenais un peu comment ça fonctionnait et tout ça [...] » (P4).

3. Modèle explicatif résultant de l'analyse de la partie D. Les connaissances des parents



E. Modèle explicatif résultant de l'analyse de la partie III. Les parents



IV. L'ENVIRONNEMENT DES PARENTS EST DETERMINANT

1. Les proches : la famille, les amis

a. Les points positifs : communication, partage et conseils

Trois catégories caractérisaient la relation des parents avec leurs proches.

La catégorie « **Communiquer avec son partenaire** » était illustrée par : « *Oui oui on est sur la même longueur d'ondes et puis on sait comment fonctionne l'autre quand il y a un truc on le dit.* » (P3), « *Euh oui oui avec mon mari pour voir ce qu'il en pensait de voir notre médecin traitant directement. [...]* » (P5), « *Après pouvoir jongler avec mon mari, parfois je peux emmener, parfois lui [...]* » (P7).

La catégorie « **Partager son expérience** » était illustrée par : « *Après on était 3 voisines du lotissement à être enceintes en même temps, [...] on était très très fusionnelles dès qu'il y a quelque chose qui ne va pas je sais que moi je peux me retourner vers elles comme elles peuvent se retourner vers moi.* » (P4), « *On communique pas mal entre copines en sachant qu'on a toutes des enfants à peu près du même âge, souvent on est confrontée à certaines problématiques et il y a une qui a testé telle méthode, l'autre une autre, [...]* ». (P7).

La catégorie « **Ecouter les conseils de ses proches** » était illustrée par : « *Euh oui, l'entourage familial et puis mes amis aussi, mes copines qui avaient accouché qui m'avaient dit qu'une petite séance d'ostéo ça ne faisait pas de mal [...]* » (P5), « *[...] J'avais une copine qui est orthophoniste, je lui ai envoyé des vidéos, elle m'a dit "Essaye cette marque".* » (P6).

b. Subir une pression de la famille

Une catégorie caractérisait la pression que pouvait subir les parents par rapport à leurs familles qui n'ont pas forcément les mêmes opinions qu'eux.

La catégorie « **Subir une pression de la famille** » était illustrée par : « *On a testé la première mais non on abandonne. C'est gentil la famille mais quand on a été éduqué totalement différemment le mari et la femme c'est compliqué à suivre parce qu'on fait jamais comme il faut, [...]* » (P7).

2. Faire preuve de discernement : une capacité importante des parents

Une catégorie caractérisait la capacité de discernement des parents. Ils s'appuyaient sur leurs connaissances propres et acquises ainsi que sur leurs expériences pour faire preuve de discernement vis à vis des conseils de leurs proches mais aussi envers les médias.

La catégorie « **Faire preuve de discernement** » était illustrée par : « *Et donc c'est pareil il y a des trucs que je prends des trucs que je laisse, [...]* » (P1), « *[...] par contre les parents c'est un peu plus compliqué parce que forcément c'est une autre génération et puis ils n'ont pas du tout les mêmes méthodes du coup il y a des choses qui se faisaient avant qu'il ne se fait plus maintenant et vice versa.* » (P3), « *[...] c'est compliqué à suivre parce qu'on fait jamais comme il faut, donc du coup après on s'est un peu écouté nous, en se disant que c'était nous les parents.* » (P7).

3. Les médias : présents mais paradoxalement non exploités

a. Consulter les médias

Quatre catégories caractérisaient le fait que les parents consultaient les médias.

La catégorie « **Rechercher des informations dans les médias** » était illustrée par : « *Non. Il y avait un site que le Dr [REDACTED] (médecin traitant de C.) nous a conseillé : mpédia. Et ouais franchement il y a des infos à prendre, ça peut un peu aider. [...]* » (P3).

La catégorie « **S'informer avec des émissions télévisées** » était illustrée par : « *La maison des maternelles un petit coup de temps en temps. La base. Sinon Baby-Boom.* » (P5).

La catégorie « **Se laisser envahir par les informations des réseaux sociaux** » était illustrée par : « *[...] Je le vois quand il défile sur mon téléphone, c'est souvent le même mais je ne sais plus... [...]* » (P2).

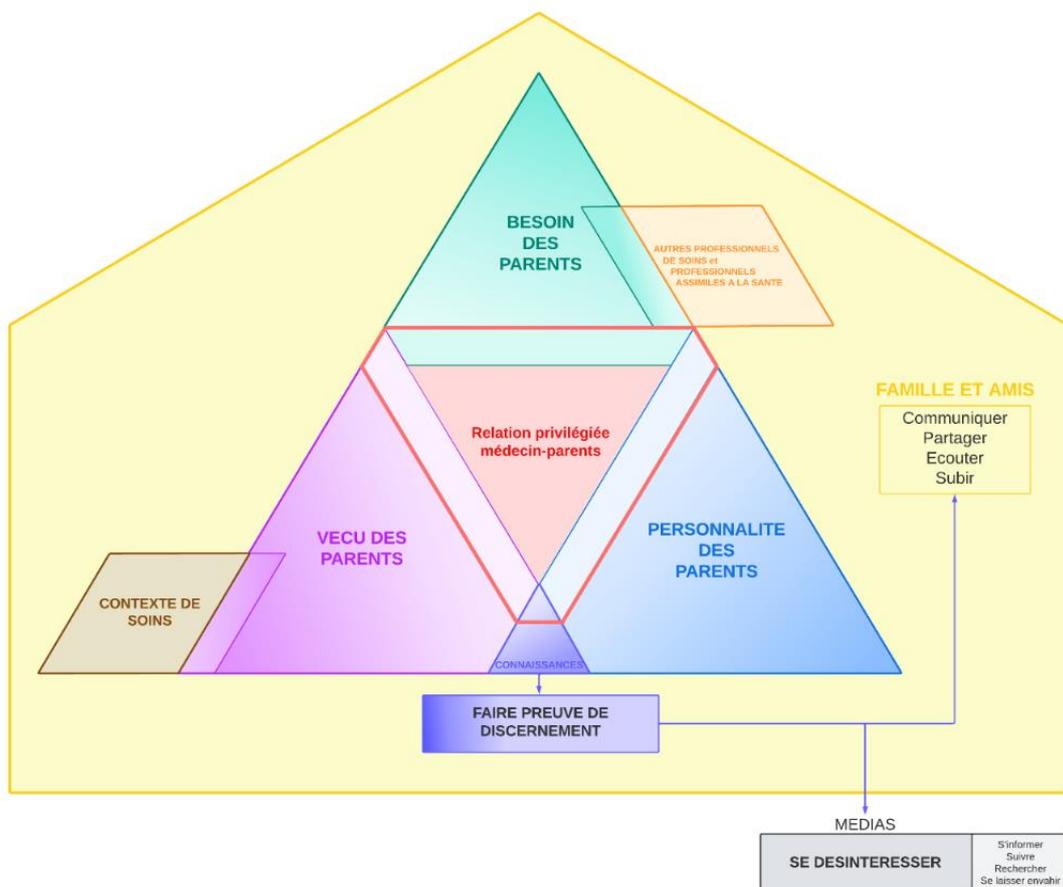
La catégorie « **Suivre un influenceur** » était illustrée par : « *Ah oui ! Ça oui, d'accord. Je suis un monsieur qui donne des petits conseils que j'écoute de temps de temps.* » (P2).

b. Se désintéresser des médias

Paradoxalement au fait que les parents consultaient les médias, ceux-ci n'avaient pas grand intérêt pour eux. Une catégorie caractérisait le désintéressement de tous les parents vis-à-vis des médias.

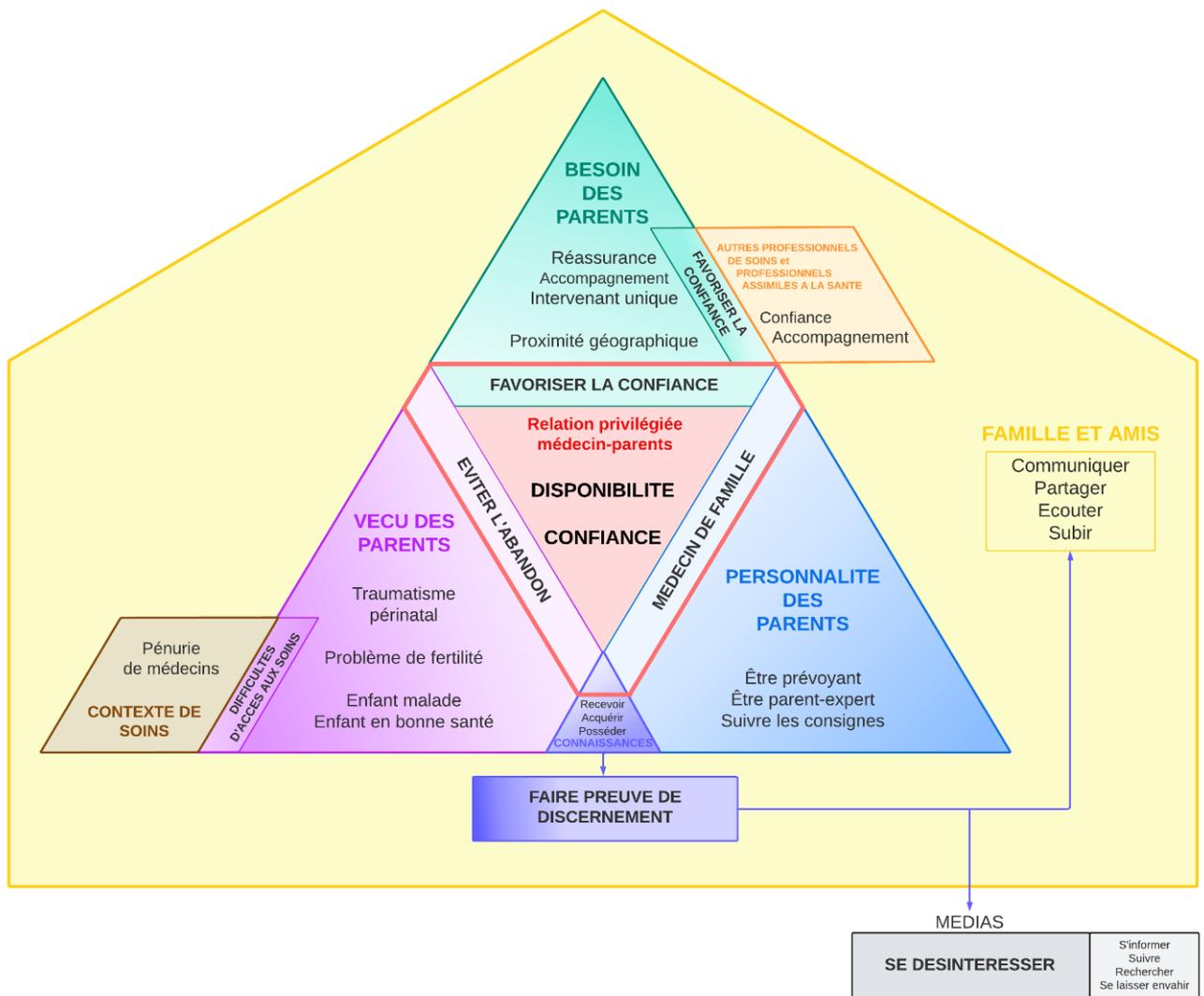
La catégorie « **Se désintéresser des médias** » était illustrée par : « *Enquêteur : Est-ce que vous suivez des gens sur Instagram, Facebook pour avoir des conseils ? Parent 7 : Non. Enquêteur : Vous regardez des reportages à la télévision ? Parent 7 : Non jamais sur du médical. Enquêteur : Même sur des questions sur les enfants ? Parent 7 : Non, non.* » (P7).

4. Modèle explicatif résultant de la partie IV. L'environnement des parents est déterminant



V. Modèle explicatif final

FACTEURS DISCRIMINANTS LE CHOIX DU MEDECIN QUI SUIT L'ENFANT DE MOINS DE DEUX ANS :
ETUDE QUALITATIVE AUPRES DES PARENTS DANS LE DOUBS



DISCUSSION

I. Forces et limites de l'étude

1. Enquêteur

Il s'agissait de la première étude de l'enquêteur. Pour pallier son inexpérience, l'enquêteur a respecté l'ensemble de la grille COREQ (14) et s'est documenté sur l'art des entretiens avec le livre *Initiation à la recherche qualitative en santé* (12).

L'enquêteur était médecin généraliste ce qui a pu induire des réponses positives des participants pour ne pas froisser l'enquêteur. L'enquêteur a donc insisté au début des entretiens en se présentant comme en formation. Cette qualification avait pour but de créer une proximité et une relation d'échange avec les participants.

2. Population étudiée

L'étude a été menée seulement auprès de parents habitant dans le Doubs. Il s'agissait d'un choix pragmatique de l'enquêteur pour avoir le plus d'entretiens en présentiel et ainsi une meilleure qualité des entretiens. Il s'agissait également d'analyser un phénomène social à l'échelle d'un territoire.

Un seul papa a été interrogé parmi les huit entretiens. Il s'agissait d'être cohérent avec le recrutement selon l'échantillonnage raisonné théorique et par effet boule de neige. Il s'agissait d'un même raisonnement pour le recrutement du seul participant habitant en zone urbaine.

Seuls deux enfants étaient suivis par un pédiatre. Il s'agissait d'être cohérent avec le recrutement selon l'échantillonnage raisonné théorique et par effet boule de neige. Il s'agissait également d'un choix pragmatique de l'enquêteur qui a sélectionné des participants avec des enfants en bonne santé pour les entretiens.

Aucun enfant n'était suivi par la PMI. Il s'agissait également d'être cohérent avec le recrutement selon l'échantillonnage raisonné théorique et par effet boule de neige. Il s'agissait également d'un choix de l'enquêteur car d'autres études ont été menées avec des enfants suivis en PMI (5,10,11). Elles ont montré l'importance du rôle de l'infirmière puéricultrice en comparaison à un rôle limité du médecin de PMI, en plus du fait que peu d'enfants étaient suivis en PMI (10,11).

Tous les participants interrogés étaient en couple. Il s'agissait de respecter l'échantillonnage raisonné théorique ainsi que le non survenu du facteur « famille monoparentale » lors de l'émergence des hypothèses intermédiaires.

Tous les parents ont bénéficié d'un suivi par un médecin généraliste dans l'enfance. Ceci a pu influencer le choix des parents en se tournant naturellement vers un médecin généraliste pour le suivi de leurs enfants. Cependant, cette caractéristique n'a pas été identifiée lors de l'analyse des hypothèses intermédiaires et n'était donc pas considérée comme influençant le modèle explicatif final.

3. Recueil des données

Deux personnes ont été contactées et n'ont pas donné suite à la réalisation d'un entretien. Ces participants ont été remplacés par des profils équivalents selon le principe de l'échantillonnage raisonné théorique.

Deux entretiens non pas pu être réalisés en présentiel ce qui influence sur la qualité de l'interaction enquêteur-participant. Pour pallier la non-présence, les deux entretiens ont été réalisés en visio-conférence afin de mieux percevoir le langage non verbal et l'expression des participants.

Deux entretiens ont duré moins de 30 minutes ce qui influence sur la qualité des entretiens. La moyenne des huit entretiens était néanmoins de 34 minutes.

Aucun retour sur les retranscriptions ni de vérifications des résultats par les participants n'a été demandé par l'enquêteur. Il s'agissait d'un choix de l'enquêteur car ces retours nécessiteraient l'objet d'un travail à part entière.

4. Analyse des données

Chaque entretien a été double encodé par l'enquêteur et son directeur de thèse. L'étude et ses différentes phases ont bénéficié d'une analyse triangulée des données.

II. Comparaison avec la littérature

1. La relation privilégiée médecin-parent

Dans notre étude, deux facteurs discriminants avaient une place centrale dans le choix du médecin qui suivait l'enfant de moins de deux ans. Il s'agissait de la confiance des parents envers le médecin et de sa disponibilité. Ils étaient primordiaux et indispensables dans le choix des parents. Tous les autres facteurs discriminants de notre étude s'articulaient autour de ces deux facteurs.

La confiance envers le médecin était un élément retrouvé dans d'autres études (9–11,15).

Cependant, beaucoup d'études comparaient le médecin généraliste et le pédiatre (9–11). Ainsi le médecin généraliste était le médecin de famille, proche, disponible. Celui en qui ont avait confiance car il connaissait toute la famille (5,7–11). La confiance dans le médecin traitant n'était pas extrapolable aux autres médecins généralistes (9). Au contraire, la confiance dans le médecin généraliste était extrapolée aux spécialistes auprès desquels il adressait les enfants (9). Le pédiatre était consulté si le médecin généraliste avait besoin d'un avis spécialisé (9).

Le pédiatre était privilégié pour ses compétences spécialisées en pédiatrie et pour la confiance que les parents avaient envers lui (5,7–11). La réputation du pédiatre était aussi vérifiée par les parents et influençait leurs choix (5,6,10).

Dans notre étude, on retrouvait le fait que consulter le médecin de famille était une évidence pour les parents. L'importance de la relation de confiance médecin-parent rendait cette relation privilégiée. On retrouvait dans la littérature l'importance de la relation médecin-parents qui était même déportée à la relation médecin-enfant (9,15). L'évidence du choix du médecin de famille était aussi retrouvée (10).

Les résultats de notre étude permettaient de se demander ce que les parents entendaient quand ils parlaient de confiance envers leur médecin. Notre étude ne fait pas mention des compétences professionnelles des médecins vers qui les parents s'orientaient. Pourtant, les compétences auraient pu être un facteur retrouvé dans le choix des parents. Les compétences professionnelles étaient-elles sous-entendues dans la confiance que les parents accordaient à leur médecin ? Le médecin traitant était aussi une personne de confiance car connu de la famille. Le rôle de médecin de famille suffisait-il à gagner la confiance des parents ?

Dans les études quantitatives, les compétences professionnelles des médecins généralistes et des pédiatres étaient retrouvées au premier plan lorsque le choix de la confiance n'était pas évoquée (7,8). Lorsque le choix de la confiance était possible, il était toujours choisi en premier que ce soit pour le médecin généraliste ou le pédiatre (5,6).

D'autres études mentionnaient le rôle important des compétences professionnelles dans le choix du médecin qui suit l'enfant (9,10).

La disponibilité était un facteur discriminant aussi retrouvé dans les autres études (9–11).

2. Les parents

Notre étude montrait que les besoins, le vécu et la personnalité des parents influençaient le choix du médecin qui suivait leurs enfants.

Les parents avaient besoin d'être réassurés et accompagnés. Ce besoin était aussi retrouvé dans d'autres études (9–11). Une étude menée en Picardie insistait sur l'importance de l'amour du médecin pour les enfants et de la qualité de sa relation avec eux (10). Dans notre étude, l'importance se portait sur la confiance des parents envers le médecin sur la santé de leurs enfants. La confiance des parents envers le médecin primait. Les parents étaient prêts à changer de médecin si la confiance n'était pas installée.

Dans notre étude, les parents favorisaient un intervenant unique. Ils souhaitaient une personne référente qui s'occupe entièrement du suivi de l'enfant. Il s'agissait d'un

critère de réassurance et de qualité des soins. Une seule autre étude parlait de ce suivi unique (9).

Un autre facteur influençant le choix des parents était retrouvé dans notre étude : la proximité géographique. Plusieurs études la mentionnaient également comme facteur discriminant (9–11,15). La proximité géographique était même un critère de choix entre un pédiatre et un médecin généraliste (9–11).

Un autre besoin des parents était retrouvé dans une étude picarde. Il s'agissait d'un cabinet adapté aux enfants avec des jouets en salle d'attente (10).

Le vécu des parents influençait également le choix du médecin suivant l'enfant. Dans notre étude, les problèmes de fertilité et le traumatisme périnatal étaient des facteurs discriminants du choix du médecin. Aucune étude en faisant mention n'a été retrouvée dans la littérature. L'état de santé de l'enfant était aussi un facteur discriminant dans notre étude et était retrouvé dans d'autres études (9,11).

Dans notre étude, la personnalité des parents était un facteur discriminant du médecin suivant leurs enfants. Aucune étude en faisant mention n'a été retrouvée dans la littérature.

Dans des études précédentes, les parents étaient confrontés à une difficulté du choix du médecin par manque d'informations concernant les professionnels disponibles (9,10). Notre étude faisait état d'une difficulté d'accès aux soins par manque de médecins disponibles.

Notre étude montrait également que les parents faisaient preuve de discernement dans les conseils qu'ils pouvaient recevoir de la part de leur proche et des médias.

3. Les professionnels de soins et les professionnels assimilés à la santé

Un point essentiel apparu dans notre étude était l'importance de l'accompagnement des professionnels de soins et de soins assimilés à la santé. Ils n'apparaissaient pas comme déterminant direct dans le choix du médecin qui suit l'enfant mais, pour les parents, ils étaient complémentaires au suivi médical. Les parents appliquaient les consignes des médecins qui les adressaient vers d'autres professionnels de soins et

s'orientaient également d'eux même vers eux. Ils étaient alors acteurs du suivi et complétaient eux-mêmes leurs besoins d'accompagnement.

L'accompagnement par la puéricultrice de la PMI était un facteur de choix de suivi par la PMI pour les parents dans deux études (10,11).

4. Le contexte difficile d'accès aux soins

Dans cette étude, le contexte de pénurie de médecins rendait difficile l'accès aux soins. Les parents étaient donc contraints. Dans d'autres études, il est fait état de contrainte par manque de pédiatres seulement (9,11).

5. L'environnement des parents

Les proches des parents (la famille, les amis) étaient un facteur discriminant le choix du médecin qui suivait l'enfant dans cette étude comme dans deux autres études précédentes (9,10). Les parents et leurs proches communiquaient sur le suivi des enfants et partageaient des conseils.

Les médias étaient peu utilisés par les parents de notre étude comme dans d'autres études où les parents mentionnaient les médias sans les utiliser comme ressource fiable (9,10).

Une revue de la littérature publiée par la HAS ainsi que d'autres études montraient que les patients s'informaient sur Internet mais faisaient confirmer l'information trouvée systématiquement par le médecin généraliste (16–19).

Certaines études montraient même un effet bénéfique d'Internet comme outil complémentaire pour mieux comprendre sa santé (16,17,20,21), augmenter l'observance des patients (20) et améliorer la communication avec le médecin (16,19,21).

Il n'y avait pas de remise en cause de la relation médecin-patient ni de perte de confiance dans le médecin traitant (16,17,21,22). Il était également montré que les personnes consultant le plus internet pour des recherches de santé étaient les femmes d'un haut niveau d'éducation (16,21). Ce fait pourrait expliquer les effets bénéfiques d'internet dans la relation médecin-patient.

Ces études sur les médias sont menées chez des adultes et non chez des parents pour leurs enfants mais sont cohérentes avec les résultats de notre étude.

III. Perspectives

1. Pour la recherche

Il serait intéressant de faire une étude au niveau national afin d'identifier les facteurs discriminants le choix du médecin qui suit l'enfant. On pourrait ainsi comparer les facteurs discriminants entre les différentes régions.

On pourrait également approfondir le terme de la confiance que les parents ont envers leur médecin.

Il serait également pertinent de s'intéresser au point de vue des pédiatres et des médecins généralistes. Une étude sur le rôle des médecins généralistes dans le suivi des enfants de moins de deux ans a été réalisée en Ile-de-France et Aquitaine en 2015. L'étude avait interrogé des médecins généralistes et montrait qu'ils se sentaient compétents pour assurer le suivi des enfants (23).

2. Pour la pratique

Connaitre les facteurs discriminants du choix du médecin qui suit l'enfant de moins de deux ans permettrait aux médecins de mieux comprendre les attentes des parents et ainsi répondre à leurs besoins. Les facteurs discriminants seraient donc utilisés dans la pratique quotidienne des médecins dans le but d'améliorer la qualité du suivi des enfants ainsi que l'observance des soins.

Notre étude a montré l'importance pour les parents de l'accompagnement des autres professionnels de soins et assimilés à la santé dans le suivi de l'enfant. Le médecin en charge du suivi de l'enfant pourra s'appuyer et impliquer ces professionnels de soins dans le suivi régulier ou aigu de l'enfant.

3. Pour l'organisation des soins

Il serait intéressant de créer un réseau médecin/pédiatre afin de permettre une coordination des soins centrée sur l'enfant.

4. Pour l'enseignement et la formation

On pourrait utiliser le modèle explicatif de cette thèse dans une formation destinée aux professionnels de soins. Cette formation pourrait améliorer le suivi des enfants en considérant les facteurs importants de leur suivi par les parents.

CONCLUSION

Les jeunes enfants ont besoin d'un suivi médical régulier. Les parents doivent choisir un médecin référent pour le suivi obligatoire et aigu de leurs enfants dans un contexte de pénurie de pédiatres libéraux. Plusieurs études montraient l'importance pour les parents d'un médecin disponible et proche. Ils appréciaient également les compétences en pédiatrie des médecins. Notre étude montrait, à l'aide d'un schéma explicatif, deux facteurs discriminants le choix des parents : la disponibilité et la confiance. Ils avaient une place centrale dans le choix des parents. Autour de ces deux facteurs s'articulaient la proximité géographique, la réassurance et l'accompagnement. Le vécu et la personnalité des parents prenait une part importante dans la suite du choix des parents. Notre étude avait mis en évidence la part importante des professionnels de soins et assimilés à la santé dans l'accompagnement des parents.

Comprendre l'importance pour les parents de la disponibilité et de la confiance permettra un meilleur suivi des enfants et une meilleure relation parent-médecin.

ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien

1. Présentation du projet :

- Etude sur le suivi des nourrissons et le ressenti des parents
- Remerciement, anonymisation des données, accord pour enregistrement

2. Description de l'échantillon :

- Quel âge avez-vous ?
- Où avez-vous accouché ? / Dans quelle maternité votre enfant est-il né ?
- Combien d'enfants avez-vous ? Quel âge ont-ils ?
- Ont-ils des pathologies particulières ?
- Par qui ont été suivis les autres enfants ?
- Dans quelle situation familiale êtes-vous ? (en couple, recomposé, monoparental)
- Quelle est votre profession ?
- Où habitez-vous ? (zone rurale, semi-rurale, urbaine)
- Avez-vous des proches (famille ou amis) qui travaillent dans le domaine de la santé ?
Si oui, quel est leur profession et quel est leur lien avec vous ?
- Par qui avez-vous été suivi avant votre accouchement et par qui êtes-vous suivi après votre accouchement ?
- Quels professionnels de santé avez-vous vus vous-même étant enfant ?

3. Question brise-glace/ la période périnatale :

Comment s'est passé votre séjour à la maternité après l'accouchement ?

- Quels professionnels avez-vous vus pendant cette période ?
- Quels conseils vous a-t-on donné pour le suivi de votre nouveau-né ?
- Comment vous sentiez vous pendant cette période ?
 - Exemple de relance :
Comment vous sentiez vous sur le plan moral ? Comment vous sentiez vous sur le plan physique ?

4. Le suivi obligatoire de l'enfant :

- Avec qui avez-vous discuté du suivi médical systématique de votre futur enfant avant sa naissance ? (médecin, sage-femme, ...)
 - Exemple de relance :
En avez-vous discuté avec votre conjoint, votre famille, votre belle famille ?
Avez-vous eu des conseils de professionnels de santé comme votre médecin généraliste, un gynécologue, une sage-femme ?
- Qu'est-ce qui vous a amené à faire suivre votre enfant par tel praticien ?
 - Quels sont les rôles que vous attribuez à votre médecin ?
 - De quoi aviez-vous eu besoin de parler avec votre médecin ?
 - Par quels professionnels ont été suivis vos autres enfants ?
 - Par qui vous-même avez-vous été suivi ?
 - Quels sont vos ressentis de cette période ?
 - Diriez-vous que la situation géographique de votre praticien a joué un rôle ?
- Comment se passe le suivi de votre enfant actuellement ?

- Pouvez-vous parler de tout ce qui vous préoccupe à votre médecin ?
- Trouvez-vous les réponses dont vous avez besoin ?
- Comment percevez-vous la suite de la prise en charge de votre enfant ?
 - Pour quelles raisons choisissez-vous de rester avec ce praticien ?

5. Les pathologies intercurrentes :

Qui allez-vous voir lorsque votre enfant est malade et pour quelles raisons ?

- Exemple de relance :
 - Que pensez-vous de la disponibilité de tel ou tel médecin ?
 - De la situation géographique ?
 - De la nature de ses compétences ?

6. L'environnement du parent (les autres professionnels de soin/les médias/les proches) :

- Quels autres professionnels avez-vous consulté ?
- Quelles autres personnes ont pu influencer votre choix du praticien ?
 - Paramédical ? (Kiné, ostéopathe, sage-femme)
 - Média (Instagram, Facebook, Tiktok)
 - Télévision (les maternelles)
- Demandez-vous des conseils à vos proches (amis/famille) ?

Annexe 2 : Grille COREQ avec correspondance des items dans cette thèse

Numéro	Item	Item correspondant dans cette thèse
Domaine 1 : Equipe de recherche et de réflexion		
<i>Caractéristiques personnelles</i>		
1	Enquêteur	Cité dans le paragraphe II. 1. de la partie Méthode
2	Titres académiques	Cité dans le paragraphe II. 1. de la partie Méthode
3	Activité	Cité dans le paragraphe II. 1. de la partie Méthode
4	Genre	Féminin
5	Expérience et formation	Cité dans le paragraphe II. 1. de la partie Méthode
<i>Relation avec les participants</i>		
6	Relation antérieure	Cité dans le paragraphe II. 2. de la partie Méthode
7	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Cité dans le paragraphe II. 2. de la partie Méthode
8	Caractéristiques de l'enquêteur	Cité dans le paragraphe II. 2. de la partie Méthode
Domaine 2 : Conception de l'étude		
<i>Cadre théorique</i>		
9	Orientation méthodologique et théorie	Cité dans le paragraphe I. de la partie Méthode
<i>Sélection des participants</i>		
10	Echantillonnage	Cité dans le paragraphe III. 1. de la partie Méthode
11	Prise de contact	Cité dans le paragraphe III. 1. de la partie Méthode
12	Taille de l'échantillon	Cité dans le paragraphe III. 1. de la partie Méthode
13	Non-participation	Cité dans le paragraphe III. 1. de la partie Méthode
<i>Contexte</i>		
14	Cadre de la collecte des données	Cité dans le paragraphe III. 2. de la partie Méthode
15	Présence de non participants	Cité dans le paragraphe III. 2. de la partie Méthode
16	Description de l'échantillon	Cité dans le paragraphe I. de la partie Résultats
<i>Recueil des données</i>		
17	Guide d'entretien	Cité dans le paragraphe IV. 2. de la partie Méthode
18	Entretiens répétés	Cité dans le paragraphe III. 2. de la partie Méthode
19	Enregistrement audio/visuel	Cité dans le paragraphe IV. 3. de la partie Méthode
20	Cahier de terrain	Cité dans le paragraphe IV. 3. de la partie Méthode
21	Durée	Cité dans le paragraphe IV. 3. de la partie Méthode
22	Seuil de saturation	Cité dans le paragraphe V. de la partie Méthode
23	Retour des retranscriptions	Cité dans le paragraphe V. de la partie Méthode
Domaine 3 : Analyse et résultats		
<i>Analyse des données</i>		
24	Nombre de personnes codant les données	Cité dans le paragraphe V. de la partie Méthode
25	Description de l'arbre de codage	Cité dans le paragraphe V. de la partie Méthode
26	Détermination des thèmes	A partir des données des entretiens
27	Logiciel	Cité dans le paragraphe V. de la partie Méthode
28	Vérification par les participants	Cité dans le paragraphe V. de la partie Méthode
<i>Rédaction</i>		
29	Citations présentées	Oui et identifiées à chaque participants
30	Cohérence des données et des résultats	Oui, triangulation des données et double encodage
31	Clarté des thèmes principaux	Titres précis des paragraphes de la partie Résultats
32	Clarté des thèmes secondaires	Titres précis des paragraphes de la partie Résultats

Annexe 3 : Formulaire de consentement délivré aux participants

Formulaire de consentement

Je soussigné(e) déclare accepter, librement, et de façon éclairée, de participer à la thèse intitulée :

Facteurs discriminants le choix du médecin qui suit l'enfant de moins de 2 ans auprès des parents dans le Doubs

Directeur de thèse : Dr AVENTINO Pauline

Etudiant menant la thèse : BAUER Manon, interne de médecine générale en 6^{ième} semestre

Organisme dont dépend l'étudiant : UFR Science de la santé de Besançon, service département de médecine générale

Engagement de l'étudiant menant sa thèse :

En tant qu'investigateur principal, je m'engage à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies. Je m'engage également à fournir aux participants tout le soutien permettant d'atténuer les effets négatifs pouvant découler de la participation à cette recherche.

Liberté du participant :

Le consentement pour poursuivre la recherche peut être retiré à tout moment sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité ni conséquence. Les réponses aux questions ont un caractère facultatif et le défaut de réponse n'aura aucune conséquence pour le sujet.

Information du participant :

Le participant a la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires concernant cette étude auprès de l'étudiant, et ce dans les limites des contraintes du plan de recherche.

Confidentialité des informations :

Toutes les informations concernant les participants seront conservées de façon anonyme et confidentielle. La transmission des informations concernant le participant pour l'expertise ou pour la publication scientifique sera elle aussi anonyme.

Déontologie et éthique :

L'étudiant s'engage à préserver absolument la confidentialité et le secret professionnel pour toutes les informations concernant le participant (titre I, articles 1,3,5 et 6 et titre II, articles 3, 9 et 20 du code de déontologie des psychologues, France).

Fait à
le
en 2 exemplaires.

Signatures :

Le participant

L'étudiant

BIBLIOGRAPHIE

1. Examens de suivi médical de l'enfant et de l'adolescent [Internet]. [cité 5 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/bas-rhin/medecin/sante-prevention/enfants-et-adolescents/examens-de-suivi-medical-de-l-enfant-et-de-l-adolescent>
2. Après l'accouchement : le retour à la maison [Internet]. [cité 6 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/bas-rhin/assure/sante/themes/accouchement-et-nouveau-ne/suivi-domicile>
3. Sommelet PD. L'enfant et l'adolescent : un enjeu de société, une priorité du système de santé. :950.
4. vie-publique.fr [Internet]. 2021 [cité 27 mai 2023]. La pédiatrie et l'organisation des soins de santé de l'enfant en France. Disponible sur: <http://www.vie-publique.fr/rapport/280358-la-pediatrie-et-l-organisation-des-soins-de-sante-de-l-enfant-en-france>
5. Michel M, Iri-Delahaye M. Suivi régulier de l'enfant de 0 à 6 ans en Midi-Pyrénées: généraliste, pédiatre ou PMI ? [Internet]. Toulouse, France: Université Paul Sabatier, Toulouse 3; 2013 [cité 12 juin 2023]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/200/>
6. El Yamani Chiguer S. Critères de choix des parents pour le praticien assurant le suivi médical régulier de leurs enfants de moins de 6 ans = Parents' selection criteria for the practitioner ensuring regular medical monitoring of their children under 6 years old [Internet]. Limoges; 2020 [cité 30 juin 2023]. Disponible sur: <http://aurore.unilim.fr/ori-oai-search/notice/view/unilim-ori-113827>
7. Chouvin M. Place du médecin généraliste dans le suivi pédiatrique des enfants de moins de 6 ans dans le Vaucluse. 22 sept 2021;79.
8. Myara Zenou L. Facteurs déterminant l'orientation des nourrissons et des enfants âgés de moins de 6 ans vers le médecin généraliste ou le pédiatre [Internet]. 2014 [cité 30 juin 2023]. Disponible sur: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/4786_MYARA_these.pdf
9. Murville CC de, Villette C. Quelles sont les motivations des parents à se tourner vers un généraliste pour le suivi de leur enfant ? Atouts et inconvénients perçus par les familles d'un suivi pédiatrique en médecine générale. 18 nov 2022;113.
10. Mascré F. Suivi médical des enfants âgés de 0 à 2 ans : motivations des parents, concernant le choix du praticien pour le suivi médical de leur premier enfant, en Picardie. 27 sept 2019;78.
11. Hartmann-Gil C. Etude qualitative auprès des parents : Attentes des parents concernant leur enfant au bonne santé. 2015.
12. Lebeau JP, Aubin-Auger I, Cadwallader JS, Gilles de la Londe J, Lustman M, Mercier A, et al. Initiation à la recherche qualitative en santé. Global Média SANTE, CNGE Edition. 2021.

13. Glaser B, Strauss A. The Discovery of Grounded Theory. 1967.
14. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie Rev.* janv 2015;15(157):50-4.
15. Artufel-Meiffret M. La consultation pédiatrique en médecine générale: expériences, perception et attentes de parents d'enfants de 0 à 6 ans: enquête qualitative auprès de 16 parents dans les Alpes-Maritimes.
16. Service qualité de l'information médicale, HAS. Le patient internaute (Revue de la littérature) [Internet]. 2007 [cité 10 nov 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/patient_internaute_revue_litterature.pdf
17. Wurtz C. Impact de la recherche d'informations médicales sur Internet par les patients sur la relation patient-médecin généraliste: point de vue des patients [Thèse d'exercice]. [1968-...., France]: Université de Picardie Jules Verne; 2011.
18. Chibout S. L'accès aux informations médicales dans les médias et ses effets sur la relation entre le médecin généraliste et le patient: étude qualitative auprès de 15 patients dans la région lorientaise [Thèse d'exercice]. [2007-2016, France]: Université européenne de Bretagne; 2012.
19. Bourgela A. Influence des médias dans la relation médecin-patient: ressenti des patients face aux polémiques médiatiques : étude qualitative par entretiens auprès de patients [Internet]. Université de Lille; 2019 [cité 9 nov 2023]. Disponible sur: <https://pepitem.univ-lille.fr/ori-oai-search/notice/view/univ-lille-10807>
20. Dumont F. Impact d'Internet sur la relation médecin-patient en médecine générale du point de vue du patient: étude observationnelle descriptive et analytique auprès de 1521 patients. 2013;
21. Sellier A. Impact d'Internet dans la relation médecin patient: une étude en ligne à destination des patients [Internet] [Thèse d'exercice]. [1970-2011, France]: Université de Nancy I. Faculté de médecine; 2010 [cité 10 nov 2023]. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED_T_2010_SELLIER_DE_GUIIS_ANNE.pdf
22. Desbureaux P. Médias, médecin, patient : une relation à haut risque ? Étude qualitative auprès de treize patients de médecine générale dans la région Picardie. 5 avr 2017;72.
23. Cassol É. Le rôle du médecin généraliste dans le suivi du nourrisson de moins de 24 mois: étude menée auprès de 14 médecins généralistes exerçant en Ile-de-France et en Aquitaine.

PLAN DETAILLE

INTRODUCTION.....	1
I. Suivi obligatoire des enfants	1
II. Contexte actuel	1
III. Comment les parents choisissent-ils le médecin qui réalise le suivi de leurs enfants ?	2
1. Etudes quantitatives	2
2. Etudes qualitatives	2
IV. Objectif.....	3
METHODE	4
I. Type d'étude.....	4
II. Enquêteur.....	4
1. Caractéristique de l'enquêteur.....	4
2. Relation de l'enquêteur avec les participants.....	4
III. Population étudiée.....	5
1. Echantillonnage.....	5
2. Organisation des entretiens.....	5
IV. Recueil des données	6
1. Type d'entretien.....	6
2. Guide d'entretien	6
3. Enregistrement et retranscription des données	6
V. Analyse des données	7
VI. Aspects éthiques et réglementaires.....	8
RESULTATS.....	9
I. DESCRIPTION DES PARTICIPANTS ET DES ENTRETIENS	9
1. Caractéristiques personnelles des participants.....	9
2. Caractéristiques liées aux enfants, à leurs suivis et aux entretiens	9
II. LA RELATION MEDECIN-PARENTS : UNE RELATION PRIVILEGIEE	10
1. La confiance prime	10
a. La relation de confiance est favorisée par les parents.....	10
b. Le médecin de famille comme une évidence.....	11
2. La disponibilité : indispensable	11
a. La disponibilité du médecin est appréciée.....	11
b. Eviter le sentiment d'abandon	12

3. Modèle explicatif résultant de l'analyse de la partie II. La relation médecin- parents : une relation privilégiée	12
III. LES PARENTS	13
A. Les besoins spécifiques des parents	13
1. Les besoins des parents envers leur médecin.....	13
a. Le besoin primordial d'être réassuré	13
b. La proximité géographique : un avantage non négligeable	14
c. Le confort d'avoir un intervenant unique.....	14
2. S'entourer d'autres professionnels de soins	15
a. S'orienter vers d'autres professionnels assimilés à la santé et en être satisfait	15
b. La confiance : favorisée autant pour les médecins que pour les autres professionnels de soins	15
c. Se sentir accompagné : un rôle important donné aux autres professionnels de soins	16
3. Modèle explicatif résultant de l'analyse de la partie A. Les besoins spécifiques des parents	16
B. Le vécu personnel des parents.....	17
1. Le vécu des parents influence le choix du médecin.....	17
a. La période périnatale : un moment marquant pour les parents ayant subi un traumatisme périnatal	17
b. Les problèmes de fertilité	18
c. Enfant malade ou en bonne santé.....	18
d. Vivre la joie de la naissance VS être épuisé.....	18
e. Changer de statut, le cas particulier du parent 1	19
2. Le contexte difficile d'accès aux soins	19
3. Modèle explicatif résultant de l'analyse de la partie B. Le vécu personnel des parents	20
C. La personnalité des parents	20
1. Les parents sont prévoyants	20
2. Les parents sont des experts de leurs enfants	20
3. Les parents désirent la meilleure prise en charge pour leurs enfants	21
4. Modèle explicatif résultant de l'analyse de la partie C. La personnalité des parents	22
D. Les connaissances des parents : la base du pouvoir du discernement.....	22
1. Acquérir et recevoir des informations	22
2. Posséder des connaissances	22

3. Modèle explicatif résultant de l'analyse de la partie D. Les connaissances des parents	23
E. Modèle explicatif résultant de l'analyse de la partie III. Les parents	23
IV. L'ENVIRONNEMENT DES PARENTS EST DETERMINANT	24
1. Les proches : la famille, les amis	24
a. Les points positifs : communication, partage et conseils	24
b. Subir une pression de la famille	24
2. Faire preuve de discernement : une capacité importante des parents	25
3. Les médias : présents mais paradoxalement non exploités	25
a. Consulter les médias	25
b. Se désintéresser des médias	26
4. Modèle explicatif résultant de la partie IV. L'environnement des parents est déterminant	26
V. Modèle explicatif final	27
DISCUSSION	28
I. Forces et limites de l'étude	28
1. Enquêteur	28
2. Population étudiée	28
3. Recueil des données	29
4. Analyse des données	30
II. Comparaison avec la littérature	30
1. La relation privilégiée médecin-parent	30
2. Les parents	31
3. Les professionnels de soins et les professionnels assimilés à la santé	32
4. Le contexte difficile d'accès aux soins	33
5. L'environnement des parents	33
III. Perspectives	34
1. Pour la recherche	34
2. Pour la pratique	34
3. Pour l'organisation des soins	35
4. Pour l'enseignement et la formation	35
CONCLUSION	36
ANNEXES	37
Annexe 1 : Guide d'entretien	37
Annexe 2 : Grille COREQ avec correspondance des items dans cette thèse	39
Annexe 3 : Formulaire de consentement délivré aux participants	40

Annexe 4 : Déclaration de conformité	41
Annexe 5 : Retranscriptions des entretiens.....	42
RETRANSCRIPTION DU PREMIER ENTRETIEN	42
RETRANSCRIPTION DU DEUXIEME ENTRETIEN	47
RETRANSCRIPTION DU TROISIEME ENTRETIEN	50
RETRANSCRIPTION DU QUATRIEME ENTRETIEN	55
RETRANSCRIPTION DU CINQUIEME ENTRETIEN	61
RETRANSCRIPTION DU SIXIEME ENTRETIEN	67
RETRANSCRIPTION DU SEPTIEME ENTRETIEN	75
RETRANSCRIPTION DU HUITIEME ENTRETIEN	79
BIBLIOGRAPHIE	83

RÉSUMÉ

Nom – Prénom : BAUER Manon

Thèse soutenue le : 12 décembre 2023

Titre de la thèse : Facteurs discriminants le choix du médecin qui suit l'enfant de moins de deux ans : étude qualitative auprès des parents dans le Doubs

Résumé :

Introduction : Les parents ont la charge de choisir un médecin référent pour le suivi médical de leurs enfants dans un contexte de pénurie de pédiatres libéraux. L'objectif de l'étude était d'identifier auprès des parents, les facteurs discriminants le choix du médecin qui suit l'enfant de moins de deux ans dans le Doubs.

Méthode : Une étude qualitative utilisant une approche inspirée de la théorisation ancrée a été réalisée. Des entretiens individuels semi-dirigés ont été menés avec une grille d'entretien. Les participants étaient des parents habitant dans le Doubs dont les enfants avaient moins de deux ans au moment de l'entretien. Le recrutement du premier participant s'est fait par connaissance. Les autres participants ont été recrutés par échantillonnage raisonné théorique et par effet boule de neige. L'étude a bénéficié d'une analyse triangulée des données et les entretiens ont été double encodés. Les verbatims ont permis l'émergence de propriétés qui ont été organisées en catégories. L'analyse axiale et intégrative ont permis l'élaboration d'un modèle explicatif.

Résultats : Huit entretiens d'en moyenne 34 minutes ont été menés de juillet 2022 à mars 2023. La relation médecin-parents a été exprimée comme privilégiée. Deux facteurs discriminants se sont placés au centre de cette relation : la confiance et la disponibilité. D'autres facteurs discriminants ont été identifiés dont la proximité géographique, le besoin de réassurance et le besoin d'accompagnement.

Discussion et conclusion : Connaitre les facteurs discriminants le choix des parents pourrait être utilisé dans la pratique quotidienne des médecins dans le but d'améliorer la qualité du suivi de l'enfant et de renforcer le lien médecin-parents. Le médecin pourra également impliquer les autres professionnels de soins dans le suivi. Intégrer un duo médecin généraliste/pédiatre permettrait d'élargir le suivi de l'enfant. Le modèle explicatif résultant de l'étude permettrait de former les professionnels de soins aux facteurs discriminants du choix des parents.

Mots clés : facteurs discriminants – choix – médecin – enfant – parent – suivi – étude qualitative

