



UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE - LILLE 2
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2017

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**APPROCHE DES ENFANTS DE 7 À 11 ANS DE LEURS
REPRÉSENTATIONS DE LA CONSULTATION DE MÉDECINE
GÉNÉRALE**

Présentée et soutenue publiquement le 12 Janvier 2017 à 18h
au pôle Formation

Camille JOURDAIN

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Dominique TURCK

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Alain MARTINOT

Monsieur le Professeur Patrick LEROUGE

Madame le Docteur Anita TILLY

Monsieur le Docteur PUSZKAREK Thibault

Directeur de Thèse :

Monsieur le Professeur Patrick LEROUGE

AVERTISSEMENT

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Table des matières

RESUME.....	1
I. INTRODUCTION.....	2
A. Développement cognitif de l'enfant, selon Piaget.....	2
B. L'enfant et le monde médical.....	3
1. La consultation de l'enfant en médecine générale.....	3
2. Caractéristiques des consultations pédiatriques en médecine générale.....	4
3. Motifs de consultations pédiatriques en médecine générale.....	5
4. L'enfant et la maladie.....	5
C. Objectif de l'étude.....	6
II. MATERIEL ET METHODES.....	7
A. Type d'étude.....	7
B. Le recrutement.....	7
1. Population concernée.....	7
2. Le lieu.....	8
3. La période de recueil.....	8
4. Modalités de recrutement.....	8
C. Entretiens.....	9
D. Méthode d'analyse des résultats.....	11
E. Fin de l'étude.....	12
F. Ethique.....	12
III. RESULTATS.....	14
A. Caractéristiques des entretiens et de la population étudiée.....	14
B. Le déroulement de la consultation vu par l'enfant.....	16
1. Motifs de recours en consultation.....	16
2. Le déroulement de la consultation de médecine générale vu par l'enfant.....	16
C. Les attentes des enfants au cours de la consultation.....	18
D. Les facilités améliorant le déroulement de la consultation.....	19
1. Les facilités lors de l'attente en salle d'attente.....	19
2. Les facilités lors de l'échange entre le médecin et l'enfant.....	20
3. Les facilités apportées par les explications.....	22
4. Les facilités de par l'attitude de l'enfant.....	24
5. Les facilités de par l'attitude du médecin.....	24
6. Les facilités apportées par la présence parentale.....	27

7. Les facilités rencontrées lors du déroulement de l'examen physique	27
8. Les facilités rencontrées dans le cadre d'un changement de praticien	29
E. Les difficultés rencontrées au cours de la consultation	30
1. Les difficultés rencontrées par l'enfant	30
2. Les difficultés rencontrées par le médecin	35
F. Réponses de l'enfant face aux difficultés rencontrées	36
1. Réponses de l'enfant face à l'appréhension avant la consultation	36
2. Réponses de l'enfant pour faire face à l'ennui dans la salle d'attente	36
3. Réponses de l'enfant devant les difficultés rencontrées lors de l'examen physique	37
4. Réponses de l'enfant devant l'incompréhension des explications données par les	38
médecins	
G. Sentiments éprouvés par l'enfant au cours des différents moments de la consultation	39
de médecine générale	
1. Sentiments éprouvés par l'enfant avant de se rendre au cabinet	39
2. Sentiments éprouvés par l'enfant en salle d'attente	40
3. Sentiments éprouvés par l'enfant au cours de la consultation	41
4. Sentiments éprouvés par l'enfant au décours de la consultation	44
IV. DISCUSSION	46
A. Forces et limites de l'étude	46
B. Discussion des principaux résultats	47
1. Les motifs de consultation	47
2. Les attentes des enfants	48
3. La salle d'attente	49
4. La consultation	50
5. Les sentiments éprouvés par les enfants lors de la consultation	52
V. CONCLUSION	53
VI. BIBLIOGRAPHIE	54
VII. ANNEXE	56
A. Annexe 1 : Guide d'entretien semi-dirigé	56
B. Annexe 2 : fiche explicative destinée à l'enfant et aux parents	58
C. Annexe 3 : formulaire de consentement d'enregistrement et d'exploitation des	61
données	
D. Annexe 4 : Questionnaire	62

RESUME

Contexte : Les enfants représentent 13% des consultations et des visites en médecine générale. 88% des enfants qui consultent un médecin généraliste le font dans le cadre d'un suivi régulier. Peu d'études s'intéressent au vécu des enfants et à leurs représentations de la consultation en médecine générale.

Objectif : connaître les attentes et les craintes des enfants pour identifier les freins au déroulement de la consultation en médecine générale.

Méthodes : Nous avons réalisé une étude qualitative multicentrique par entretiens semi-dirigés d'enfants âgés de 7 à 11 ans réalisés d'Octobre 2015 à Mars 2016. Les enfants étaient choisis au hasard et de façon consécutive. L'analyse était effectuée en théorisation ancrée avec triangulation des données.

Résultats : La saturation des données était obtenue après 15 entretiens. Les principaux motifs de consultations étaient la maladie et le traumatisme aigue. Les attentes des enfants étaient le souhait de mieux comprendre les explications données par le médecin et être soulagé par celui-ci. Les difficultés rencontrées étaient la durée d'attente longue en salle d'attente et le manque d'activités adaptées. Les enfants regrettaient le manque d'explications. Ils regrettaient le manque de compréhension des informations données par le médecin. Les enfants apportaient des réponses pour faire face à ces difficultés. Les enfants décrivaient les médecins comme des personnes sympathiques et gentilles. Les enfants avaient un vécu positif de la consultation avec leur médecin généraliste. Ils ne ressentaient pas d'appréhension avant de se rendre en consultation. Certains éprouvaient de la peur face à des instruments médicaux inconnus. Ils appréhendaient la douleur de certains actes. Ils expliquaient se sentir rassurés en sortant de consultation.

Conclusion : Les enfants ont un vécu positif de la consultation de médecine générale. Ils sont en demande d'explications sur leur pathologie et le traitement. Celles-ci sont difficiles à comprendre car elles ne sont pas adaptées à leur niveau de compréhension. Il doit être l'interlocuteur privilégié au cours de la consultation. D'autres supports de communications permettraient d'améliorer cette communication entre l'enfant et le médecin.

I. INTRODUCTION

Les enfants de moins de 16 ans sont pris en charge en ambulatoire par les pédiatres et par les médecins généralistes. Ils constituent 13% de l'ensemble des visites et consultations en médecine générale. 88% des enfants qui consultent un généraliste le font dans le cadre d'un suivi régulier (1). Les consultations se font le plus souvent au cabinet et sont plus courtes que celles des adultes, d'après l'enquête sur la pratique des médecins généralistes en 2002 (1). La prévention et le dépistage font l'objet d'une visite sur huit. Du fait de la diminution de l'effectif des pédiatres en exercice libéral, l'activité pédiatrique en médecine générale est en constante augmentation.

Peu d'études se concentrent sur la consultation de l'enfant en médecine générale. La plupart des études réalisées interrogent les parents, plutôt que les enfants. Comme stipulé dans l'article 12 de la convention des droits de l'enfant de l'ONU 1990, « les Etats parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant ».

A. Développement cognitif de l'enfant, selon Piaget

Selon Piaget, le développement cognitif de l'enfant se déroule selon plusieurs phases (2). Le développement cognitif débute par la période de l'intelligence sensori-motrice de 0 à 24 mois.

S'ensuit la période préopératoire de 2 à 6 ans. Au cours de cette phase, chaque objet correspond à une image mentale. L'enfant peut évoquer l'objet en son absence. Il développe la fonction symbolique qui correspond à la capacité de

remémorer des objets ou des situations non perçues actuellement grâce à des signes ou des symboles. Son développement s'effectue par le biais de l'imitation. L'enfant n'est pas capable de se décentrer de son propre point de vue. Il ne peut pas mettre ses perceptions successives en relation réciproque.

De 7 à 11-12 ans, l'enfant est dans la période des opérations concrètes. Il devient capable de décentration et d'objectivation de la pensée. Il peut coordonner plusieurs points de vue et en tirer des conséquences. Cependant, cela nécessite un support concret. L'enfant ne peut pas encore raisonner à partir d'énoncés verbaux.

Dans le champ social, l'enfant prend conscience de sa propre pensée, de celle des autres. Cette prise de conscience permet l'enrichissement des échanges sociaux.

A partir de 11-12 ans, l'enfant rentre dans la période des opérations formelles.

B. L'enfant et le monde médical

1. La consultation de l'enfant en médecine générale

Les médecins font partis des professionnels suivant l'impact des situations de vie sur les enfants et leurs familles. Le jeu du docteur est constamment retrouvé dans les activités spontanées de l'enfant. Il est considéré comme une source de savoir et de puissance. L'enfant est représenté dans une position passive et soumise. L'attitude de soin et de compréhension renvoie à la position maternelle ; le comportement autoritaire correspond à la position paternelle.

Le suivi de santé de l'enfant comporte :

- L'établissement d'une relation mutuelle basée sur la confiance avec le patient et sa famille.
- L'obtention d'une anamnèse pour contrôler le développement physique et psychologique de l'enfant.
- La réalisation d'un examen clinique pour vérifier le bon état de santé de l'enfant.
- La réalisation du calendrier vaccinal et des tests de dépistage appropriés.
- Le diagnostic et l'initiation d'un traitement si nécessaire.
- Les conseils apportés par les professionnels de santé, notamment au sujet de l'alimentation et de la prévention.

Au cours de l'entretien pédiatrique, il existe deux narrateurs : l'enfant et les parents. Il est essentiel de fournir autant d'informations aux deux parties. Les enfants écoutent toutes les paroles médicales. Ils ont besoin d'explications.

L'objectif de l'entretien avec l'enfant est l'élaboration d'un échange affectif positif grâce à un contexte et une atmosphère favorable.

2. Caractéristiques des consultations pédiatriques en médecine générale

Les consultations d'enfant sont très différentes et particulières par rapport aux adultes. L'enfant a sa propre façon de penser, d'agir, de ressentir. Il doit gérer de nouvelles expériences, de nouvelles rencontres.

L'une des caractéristiques de la consultation pédiatrique est le triangle médecin – parents – enfant. Il s'agit souvent d'une rencontre entre 3 entités, où le malade n'est pas celui qui parle.

3. Motifs de consultations pédiatriques en médecine générale

L'activité des médecins généralistes auprès des enfants se concentre autour d'un nombre restreint de pathologies a priori bénignes. Elle relève essentiellement d'affections des voies respiratoires hautes ou d'actes de prévention (environ 70% des séances).

Chez l'adulte, ces diagnostics ne représentent que 25% des séances. Celles-ci sont davantage caractérisées par le suivi de maladies chroniques (1).

<i>Diagnostics</i>	<i>% de séances associées au diagnostic</i>	<i>% cumulé</i>
Voies respiratoires hautes		
Rhino-pharyngite	17,5	17,5
Angine	10,6	28,2
Bronchite aiguë ou bronchiolite	7,2	35,3
Toux	6,9	42,2
Otite	6,5	48,7
Rhume rhinite	6,1	54,8
Prévention		
Vaccination	9,4	64,2
Examen systématique de prévention	4,2	68,4

Diagnostics les plus fréquents chez les enfants en consultation de médecine générale

Source : enquête sur la pratique des médecins généralistes, DREES, 2002

4. L'enfant et la maladie

La maladie constitue un épisode normal et inéluctable de la vie de l'enfant. Dans leur esprit, celle-ci et le médecin occupent une place importante.

Elle renvoie l'enfant à des mouvements psycho-affectifs divers :

- Elle est souvent accompagnée d'un épisode de régression. Elle entraîne le retour à une relation de soin corporel, de dépendance.
- La souffrance due à un sentiment de faute ou un vécu de punition.
- L'atteinte du schéma corporel. Elle est variable selon la gravité, la durée et la nature du handicap imposées par la maladie.
- La mort.

La maladie renforce le lien de dépendance et de protection entre l'enfant et les adultes, qui l'ont sous leur protection. Ce lien est naturel, normal chez l'enfant. La pathologie amplifie ce phénomène de dépendance.

C. Objectif de l'étude

L'objectif de l'étude est de connaître les attentes et les craintes des enfants pour identifier les freins au déroulement de la consultation en médecine générale.

Choisir l'intégralité de la consultation de médecine générale, de la salle d'attente à la fin de celle-ci, permettra de prendre en compte l'ensemble de son déroulement. Identifier les freins au cours de celle-ci contribuera à proposer une modification des pratiques des professionnels de santé, pour optimiser la prise en charge des enfants en ambulatoire.

II. MATERIEL ET METHODES

A. Type d'étude

Le choix d'une étude qualitative s'est imposé, car il s'agissait « d'étudier les représentations et les comportements des fournisseurs et des consommateurs de soins ». Son but était « d'aider à comprendre les phénomènes sociaux dans leur contexte naturel » (3). Cela correspondait dans notre travail à analyser les représentations de l'enfant sur la consultation et sa relation avec le médecin généraliste.

Nous ne cherchions pas à faire émerger un relevé de données quantifiables mais à analyser un ressenti et un comportement face à une situation particulière. La méthode qualitative semblait la plus appropriée. Il s'agissait d'observer et de comprendre.

Parmi les différentes méthodes d'analyse qualitative, l'analyse par théorisation ancrée était la plus pertinente car il s'agissait d'une « démarche itérative de théorisation progressive d'un phénomène » (4).

B. Le recrutement

1. Population concernée

Nous avons inclus les enfants âgés de 7 à 11 ans, consultant en cabinet de médecine générale dans le Nord Pas de Calais. Le mode de recrutement était aléatoire et consécutif, sur la base du volontariat.

Le seul critère d'exclusion était le refus des parents ou de l'enfant de participer à l'étude.

Le choix de cette tranche d'âge reposait sur le développement cognitif de l'enfant. Cela correspondait à la période des opérations concrètes. L'enfant devenait capable de décentration et d'objectivation de la pensée. Il pouvait coordonner plusieurs points de vue et en tirer des conséquences. Dans le champ social, l'enfant prenait conscience de sa propre pensée, de celle des autres. Il devenait capable d'échanger son point de vue au cours d'un entretien.

L'enfant disposait de la fonction symbolique, c'est-à-dire qu'il était capable d'évoquer des objets ou des situations non perçues actuellement.

2. Le lieu

Le recrutement a eu lieu dans plusieurs cabinets de médecine générale, dans la région Nord Pas de Calais. Les cabinets ayant participé à l'étude étaient :

1. Le cabinet 1, situé à BOIS-GRENIER
2. Le cabinet 2, situé à LILLE
3. Le cabinet 3, situé à HEM

Le choix des cabinets était motivé par la part importante de leur activité pédiatrique et par leur disparité démographique.

3. La période de recueil

Le recueil des données a eu lieu entre Octobre 2015 et Mars 2016.

4. Modalités de recrutement

Le recrutement des enfants a été réalisé par les médecins collaborateurs. Il était aléatoire et consécutif. Il avait lieu à l'occasion d'une consultation, quelque soit le motif. Les médecins généralistes expliquaient à l'enfant et ses parents la possibilité de participer à l'étude à la fin de leur consultation.

En cas d'accord, ils leur remettaient une fiche d'information explicative, adressée aux parents et aux enfants (annexe 2), un formulaire de consentement (annexe 3) et un questionnaire (annexe 4). Le questionnaire déterminait les caractéristiques de la population interrogée. Il était rempli par les parents. Les données recueillies étaient :

- Le prénom de l'enfant.
- L'année de naissance ou âge de l'enfant.
- Le professionnel de santé prenant en charge l'enfant (pédiatre ou médecin généraliste ou mixte).
- Les antécédents, pour évaluer l'impact d'un suivi médical régulier sur les représentations de l'enfant.
- La fréquence de consultation annuelle.
- Le nombre d'hospitalisations depuis la naissance.

Le médecin collaborateur transmettait à l'investigateur les coordonnées téléphoniques des parents. L'investigateur les contactait pour présenter l'étude, son déroulement et fixer un rendez-vous au cabinet de leur médecin généraliste.

Les parents ramenaient le questionnaire et le consentement éclairé signé le jour du rendez-vous.

C. Entretiens

Le recueil des données a été fait par le biais d'entretiens semi-dirigés après accord préalable des parents et de l'enfant. Ils étaient individuels et anonymes avec enregistrement audio (par le biais d'un dictaphone Olympus – digital voice recorder – VN – 2100PC). Les entretiens semi-dirigés ont permis de favoriser une parole libre autour d'une ou plusieurs thématiques préalablement définies par un guide d'entretien.

L'entretien était réalisé par l'investigateur en présence des parents. L'enfant était placé en face de l'investigateur. Pour favoriser la parole libre de l'enfant, ceux-ci étaient placés en dehors de son champ de vision et n'intervenaient pas au cours de l'échange. La présence parentale permettait d'assurer à l'enfant une présence rassurante pendant l'échange. Celui-ci se déroulait dans le cabinet du médecin généraliste assurant son suivi.

La première partie de l'entretien consistait à expliquer à l'enfant l'enregistrement de l'entretien, les questions posées et de recueillir son accord.

Le guide d'entretien, disponible en annexe 1, permettait de structurer l'échange et de favoriser la richesse des données fournies. Il s'agissait de questions ouvertes et positives permettant une expression libre et spontanée. Les thématiques abordées étaient :

- Les motifs de consultation.
- La salle d'attente : activités présentes ou souhaitées dans la salle d'attente.
- Le déroulement de la consultation.
 - Le déroulement de l'examen clinique.
 - Le ressenti de l'enfant au moment de l'examen physique.
 - Les réticences de l'enfant au cours de l'examen et les difficultés rencontrées par le médecin généraliste.
 - La représentation du médecin généraliste par l'enfant.
- Les représentations de l'enfant et les sentiments éprouvés au cours de la consultation.
- L'influence du changement de praticien, notamment lors d'un remplacement du médecin traitant.
- L'influence du genre du médecin traitant.

Elles étaient précédées par une question « brise glace » portant sur le récit libre de l'enfant sur le déroulement de la consultation en médecine générale. L'analyse qualitative étant un processus évolutif et continu démarrant après le 1^{er} entretien, le guide évoluait progressivement jusqu'à la fin du recueil des données.

L'entretien était terminé une fois que l'ensemble des thématiques était abordé. L'ordre d'apparition des thèmes principaux n'influçait pas son déroulement.

D. Méthode d'analyse des résultats

Chacun des enregistrements était retranscrit intégralement, à l'aide d'un ordinateur Mac book pro et du logiciel Microsoft Word®, constituant des verbatims.

Ceux-ci étaient ensuite codés grâce au logiciel QSR NVivo 10. L'analyse des données s'est effectuée en plusieurs étapes :

- L'imprégnation par lectures répétées du corpus afin de voir émerger différents thèmes et sous-thèmes. Ce travail commençait dès la retranscription des entretiens.
- La thématisation : par création, définition et hiérarchisation des thèmes et sous thèmes mis en évidence au cours des différentes lectures d'entretien.
- L'élaboration de la grille d'analyse qui reprenait les extraits de verbatim se rapportant à chaque thème ou sous-thème inscrits en marge.
- Le codage et l'analyse : l'analyse était faite entretien par entretien. Les verbatims les plus intéressants étaient classés dans les différents thèmes et sous thèmes. Au fur et à mesure du codage, de nouvelles thématiques apparaissaient et enrichissaient l'analyse.

Le codage ouvert a été réalisé par deux chercheurs de façon indépendante. Le double codage a permis d'obtenir une triangulation des données et ainsi de réduire la subjectivité de l'interprétation. Le deuxième chercheur était Mr PUSZKAREK Thibault, chef de clinique de médecine générale, à la faculté de médecine H. Warembourg de Lille.

L'analyse était réalisée par théorisation ancrée. Elle avait donc lieu au fur et à mesure des entretiens, générant des hypothèses directement issues des données, sans catégories prédéfinies. Afin que celles-ci puissent émerger sans a priori, la recherche bibliographique préalable à cette étude a été minimale.

E. Fin de l'étude

L'étude était terminée une fois la saturation des données atteintes. Elle était obtenue lorsqu'aucune nouvelle donnée n'était extraite du verbatim. Pour confirmer la saturation des données, 3 entretiens supplémentaires ont été réalisés.

F. Ethique

L'avis du comité de Protection des Personnes Nord Ouest IV n'était pas nécessaire vu que l'étude réalisée était non interventionnelle.

Un accord préalable auprès du CCTIRS, sous le dossier n° 15338, a été demandé. Suite à l'accord positif du CCTIRS, une déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) a été effectuée.

L'identité des enfants interrogés n'était pas connue. Les coordonnées qui auraient pu permettre de les identifier, étaient anonymisées dans les verbatims. Chaque enfant se voyait attribuer un chiffre dès le début de l'entretien : le 1^{er} enfant correspondait à l'entretien 01 par le terme E01 et était identifié dans la retranscription

JOURDAIN Camille

par ce terme, le 2^{ème} enfant correspondait à la retranscription de l'entretien 02 avec le terme E02 et était identifié par cette dénomination dans l'entretien 2, ...

Aucun conflit d'intérêt n'était à déclarer. Aucun financement n'a été apporté à cette étude.

III. RESULTATS

A. Caractéristiques des entretiens et de la population étudiée

Les entretiens se sont déroulés du mois d'octobre 2015 au mois de Mars 2016. La saturation des données a été obtenue lors du 12^{ème} entretien, et confirmée par trois entretiens supplémentaires. Au total, 15 entretiens ont été réalisés.

La durée moyenne des entretiens était de 11 minutes, variant d'une durée minimale de 6 minutes à une durée maximale de 15 minutes.

Tableau 1 : Caractéristiques des entretiens réalisés

Entretien	Lieu	Date	durée
Entretien01	Cabinet 1	Octobre 2015	5 - 10 minutes
Entretien02	Cabinet 1	Octobre 2015	10 – 15 minutes
Entretien03	Cabinet 1	Octobre 2015	10 – 15 minutes
Entretien04	Cabinet 1	Novembre 2015	10 – 15 minutes
Entretien05	Cabinet 3	Novembre 2015	5 - 10 minutes
Entretien06	Cabinet 1	Décembre 2015	5 - 10 minutes
Entretien07	Cabinet 2	Décembre 2015	5 - 10 minutes
Entretien08	Cabinet 2	Janvier 2016	10 – 15 minutes
Entretien09	Cabinet 2	Janvier 2016	10 – 15 minutes
Entretien10	Cabinet 3	Janvier 2016	10 – 15 minutes
Entretien11	Cabinet 1	Janvier 2016	10 – 15 minutes
Entretien12	Cabinet 2	Février 2016	10 – 15 minutes
Entretien13	Cabinet 3	Mars 2016	10 – 15 minutes
Entretien14	Cabinet 3	Mars 2016	10 – 15 minutes
Entretien15	Cabinet 3	Mars 2016	10 – 15 minutes

Tableau 2 : Caractéristiques de la population étudiée

Enfant	Accompagnant	Antécédents d'hospitalisation	Antécédents	Lieu d'exercice	Suivi pédiatrique	Traitement	fréquence de consultation	sexe	âge
E01	Les deux	Peu souvent (1-2 fois)	Oui	semi-rural	Médecin généraliste	Oui	Très souvent (> 6 fois par an)	féminin	10 ans
E02	Père	Jamais	Oui	semi-rural	Les deux	Oui	Peu souvent (1 à 2 fois par an)	masculin	7 ans
E03	Père	Jamais	Non	semi-rural	Les deux	Non	Peu souvent (1 à 2 fois par an)	féminin	8 ans
E04	Mère	Jamais	Non	semi-rural	Médecin généraliste	Non	Peu souvent (1 à 2 fois par an)	masculin	7 ans
E05	Mère	Jamais	Non	urbain	Médecin généraliste	Non	Souvent (3 à 6 fois par an)	féminin	7 ans
E06	Mère	Jamais	Non	semi-rural	Médecin généraliste	Non	Peu souvent (1 à 2 fois par an)	féminin	9 ans
E07	Mère	Peu souvent (1-2 fois)	Non	urbain	Médecin généraliste	Non	Peu souvent (1 à 2 fois par an)	masculin	11 ans
E08	Mère	Jamais	Non	urbain	Médecin généraliste	Non	Souvent (3 à 6 fois par an)	féminin	11 ans
E09	Mère	Jamais	Non	urbain	Médecin généraliste	Non	Souvent (3 à 6 fois par an)	féminin	9 ans
E10	Mère	Peu souvent (1-2 fois)	Non	urbain	Médecin généraliste	Non	Très souvent (> 6 fois par an)	féminin	7 ans
E11	Mère	Peu souvent (1-2 fois)	Oui	semi-rural	Médecin généraliste	Non	Très souvent (> 6 fois par an)	masculin	8 ans
E12	Mère	Jamais	Non	urbain	Médecin généraliste	Non	Souvent (3 à 6 fois par an)	masculin	8 ans
E13	Mère	Jamais	Oui	urbain	Médecin généraliste	Non	Souvent (3 à 6 fois par an)	masculin	7 ans
E14	Mère	Peu souvent (1-2 fois)	Non	urbain	Médecin généraliste	Non	Souvent (3 à 6 fois par an)	féminin	9 ans
E15	Mère	Jamais	Oui	urbain	Médecin généraliste	Oui	Souvent (3 à 6 fois par an)	masculin	8 ans

B. Le déroulement de la consultation vu par l'enfant

1. Motifs de recours en consultation

Le premier motif de recours évoqué par les enfants était la « maladie ». Il était cité dans 14 sur les 15 entretiens. Il représentait à ses yeux le motif le plus fréquent et le plus évident :

- « *ba en règle générale, c'est quand je suis malade (E11)* »,
- « *quand je tousse (E02)* ».

Le deuxième motif de recours le plus fréquemment cité était le « traumatisme aigu » quelque soit la partie du corps ou le type de traumatisme :

- « *ba une fois je suis allée quand j'avais une écharde (E03)* »
- « *la dernière fois, je suis venue pour mon poignet parce que je m'étais fait mal (E08)* ».

Le 3^{ème} motif cité était le motif « vaccination ». Les autres motifs rapportés étaient :

- Le « suivi au long cours »,
- L' « allergie »,
- L' « accompagnement d'une personne de l'entourage »,
- Le « certificat d'aptitude »,
- La « douleur aiguë ».

2. Le déroulement de la consultation de médecine générale vu par l'enfant

Les étapes de la consultation aux yeux de l'enfant suivaient les mêmes lignes directrices.

Le 1^{er} temps était le passage en salle d'attente. Les enfants savaient que c'était leur tour lorsque le médecin venait les chercher avec leurs parents. Le médecin appelait soit les parents, soit l'enfant directement :

- « après, il y a le Dr, Mme T. qui vient me chercher (E11) »
- « bah le docteur, il vient, il dit soit le nom de ma maman soit le nom de mon papa, et puis euh...il nous appelle, du coup on vient et voilà (E14) ».

Le 2^{ème} temps consistait en la consultation elle-même. Les enfants rapportaient un temps d'explications avec le médecin avant l'examen physique. Les questions portaient sur le motif :

- « fin il demande d'abord c'est pour qui et après il demande qu'est ce que j'ai (E14) »,
- « il demande t'as quoi comme sorte de maladie (E13) »,
- « sur les chaises et on dit où on a mal et où est ce qu'il faut regarder où on a des blessures, où on est malade (E06) ».

Elles portaient également sur les éléments en rapport avec celui-ci.

Les enfants expliquaient que le médecin les invitait à s'installer sur la table d'examen. Cela était présent dans 9 entretiens. Les enfants exprimaient ensuite devoir se déshabiller.

L'examen physique consistait essentiellement par :

- La mesure du poids,
- La mesure de la taille,
- La mesure de la température,
- La prise de la tension artérielle,
- L'auscultation cardio- pulmonaire,
- La palpation abdominale,

- L'examen du dos,
- L'examen podologique,
- L'examen des yeux,
- L'examen de la bouche,
- L'examen des oreilles.

L'examen physique était terminé lorsque le médecin leur demandait de se rhabiller.

Les enfants rapportaient que les praticiens retranscrivaient les informations sur leur ordinateur. Ils rédigeaient une ordonnance dans 4 entretiens sur 15 :

- « ensuite sur un papier, elle écrit les médicaments qu'on doit avoir (E11),
- « il fait une fiche pour prendre un médicament (E08) ».

Les enfants expliquaient que la consultation se terminait par le paiement au médecin. Ils saluaient l'enfant à la fin de la consultation. Ils leur serraient la main ou les embrassaient. Les enfants se rendaient ensuite à la pharmacie pour aller chercher les médicaments prescrits par le médecin.

C. Les attentes des enfants au cours de la consultation

En salle d'attente, les enfants souhaitaient avoir des lectures plus variées afin de pouvoir s'occuper. Ils exprimaient le souhait de mieux comprendre les explications données par le médecin. Ils souhaitaient être soulagés par les médecins.

Tableau 3 : Attentes des enfants de la consultation de médecine générale

Codes	Références
Souhait de l'enfant	
Mieux comprendre les explications données par le médecin	<i>E09 : « bah il y a des fois où j'aimerais qu'il m'explique un peu mieux ».</i>
Etre soulagé par le médecin	<i>E13 : « bah euh quand il me guérit un peu » E14 : « puis quand je sors du cabinet, après voilà ça va mieux »</i>
Varié les lectures en salle d'attente	<i>E08 : « bah peut être plus de revues. Ba je sais pas, bah là j'ai vu il n'y a pas beaucoup de revues E09 : « bah je ne sais pas, des livres pour enfants, parce qu'il y a que des magazines pour adultes »</i>

D. Les facilités améliorant le déroulement de la consultation

1. Les facilités lors de l'attente en salle d'attente

La présence d'activités en salle d'attente permettait de diminuer le sentiment d'ennui et d'attente. L'existence de livres et de meubles pour s'installer et jouer était appréciée par la plupart des enfants. L'attente était bien vécue également par la présence de jeux mis à leur disposition. Ils pouvaient se servir librement des différents éléments présents. Le fait de patienter peu de temps dans la salle d'attente permettait également d'en améliorer le vécu. Les enfants appréciaient le fait de ne

pas devoir attendre trop longtemps. L'ensemble de ces facteurs a permis aux enfants de moins ressentir l'ennui et de vivre positivement cette attente.

Tableau 4 : Facilités lors de l'attente en salle d'attente

Codes	Références
Facilités en salle d'attente	
Présence de meubles pour s'installer et jouer.	<i>E02 : « Et une petite table et des chaises pour s'asseoir »</i>
Présence de livres.	<i>E06 : « et ce que je trouve que c'est bien, c'est qu'il y a des livres pour attendre ».</i>
Diminution du sentiment d'attente par la présence d'activités.	<i>E06 « et ce que je trouve que c'est bien, c'est qu'il y a des livres pour attendre ».</i>
Présence de jeux.	<i>E12 : bah il y a des BD, il y a des jeux, il y a des journaux</i>
Vécu positif.	<i>E15 : « bah bien, on ne s'ennuie pas ».</i>
Durée d'attente courte.	<i>E09 : « bah souvent c'est rapide »</i> <i>E02 : « La dernière fois, elle avait fini donc c'était à nous tout de suite ».</i>

2. Les facilités lors de l'échange entre le médecin et l'enfant

Tous les enfants rapportaient la présence d'un dialogue direct entre eux et les médecins. Les médecins interrogeaient personnellement les enfants pour connaître leurs plaintes ou le motif de la consultation.

Les explications médicales portaient sur plusieurs aspects de la consultation.

Elles étaient données le plus souvent directement à l'enfant :

- Soit sur le motif de la consultation,
- Soit sur les différentes étapes de la consultation,
- Soit sur le diagnostic posé,
- Soit la prise en charge et la surveillance que l'enfant devait effectuer,
- Sur les traitements médicamenteux ou non.

Les enfants expliquaient la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires en interrogeant les médecins, notamment lors d'incompréhension. Ils expliquaient également que les médecins essayaient de reformuler. Ils adaptaient leur vocabulaire à leur compréhension.

Tableau 5 : Facilités lors de l'échange entre le médecin et l'enfant

Codes Facilités	Références
Dialogue direct entre le médecin et l'enfant	<i>E06 : « bah elle m'explique ce qu'elle va me faire », E11 : « bah elle me dit ce que je dois enlever, après quand elle regarde c'est pas embêtant, elle dit par exemple, il faut tourner la tête de ce côté là, de l'autre côté. Ensuite il faut se lever, quand on peut descendre, quand c'est bon quand elle a pris la taille, quand on a bien fait la balance.»</i>
Les explications du médecin données directement à l'enfant	<i>E02 : « quand j'ai un rhume, elle dit de prendre du nasonex® et si je tousse de prendre... », E10 : « il me dit les médicaments qu'il faut prendre »</i>

	<i>E09 : « par exemple, il dit que si j'ai une angine, ça se contamine »</i>
La reformulation	<i>E11 : « Après si je ne connais pas de temps en temps, je lui demande ce que c'est. Après elle m'explique ».</i>
L'interrogation directe des plaintes par le médecin à l'enfant	<i>E09 : « bah si c'est moi qui suis malade, il me demande à moi », E01 : « c'est entre le médecin et moi que ça se passe ».</i>
Des questions posées directement à l'enfant	<i>E14 : « puis il me demande qu'est ce que j'ai. Fin il demande d'abord c'est pour qui et après il demande qu'est ce que j'ai »</i>
Explications du médecin sur la pathologie de l'enfant	<i>E09 : « oui il dit ce qu'on a enfin, ce que j'ai »</i>

3. Les facilités apportées par les explications

Les explications permettaient de rassurer les enfants sur leur pathologie. Cette réassurance était permise par la compréhension des explications données par le médecin. Ils étaient capables de délivrer des informations adaptées à la compréhension et à l'âge de l'enfant. En cas d'incompréhension, les enfants rapportaient la possibilité de demander facilement des explications supplémentaires aux médecins.

Les explications du médecin étaient données dans la majorité des cas directement à l'enfant. Les enfants exprimaient un meilleur ressenti de la consultation lorsqu'elles s'adressaient directement à eux. La délivrance progressive des informations assurait le bon déroulement de la consultation.

Tableau 6 : Facilités apportées par les explications

Codes	Références
Facilités	
Caractère rassurant des explications	<i>E06 : « bah je suis moins stressée et ça va mieux ».</i>
Compréhension des explications données par le médecin	<i>E11 : « après les trucs en général on comprend bien quand on les explique »</i>
Capacité du médecin de donner des explications adaptées à la compréhension de l'enfant	<i>E11 : « après si je ne connais pas de temps en temps, je lui demande ce que c'est. Après elle m'explique »</i>
Possibilité d'obtenir des explications supplémentaires suite à la demande de l'enfant	<i>E07 : « si j'ai envie de comprendre, je lui demande », E08 : « parfois je lui pose des questions sur ce que ça veut dire tel mot ».</i>
Explications du médecin à l'enfant sur le déroulement de l'examen physique	<i>E03 : « quand je sais ce qu'elle va me faire, j'ai plus trop peur »</i>
Qualité des explications du médecin	<i>E04 : « ça se passe beaucoup mieux avec les explications »</i>
Explications sur le déroulement de la consultation	<i>E04 « ça se passe beaucoup mieux avec les explications » E03 « quand je sais ce qu'elle va me faire, j'ai plus trop peur »</i>

4. Les facilités de par l'attitude de l'enfant

Lors de l'examen physique, les enfants participaient volontiers lors des différentes étapes.

Tableau 7 : Facilités par l'attitude de l'enfant

Codes	Références
Facilités par participation de l'enfant à l'examen physique	<i>E11 : « bah elle me dit ce que je dois enlever, après quand elle regarde c'est pas embêtant, elle dit par exemple, il faut tourner la tête de ce côté là, de l'autre côté. Ensuite il faut se lever, quand on peut descendre, quand c'est bon quand elle a pris la taille, quand on a bien fait la balance »</i>

5. Les facilités de par l'attitude du médecin

Tous les médecins étaient appréciés par les enfants qu'ils prenaient en charge. Les enfants expliquaient aimer se rendre en consultation du fait des qualités du médecin :

- Tous les enfants caractérisaient leur médecin par sa gentillesse,
- D'autres enfants expliquaient qu'ils le trouvaient drôle et sympathique,
- Certains enfants mettaient en avant sa qualité d'accueil,
- Près de la moitié des enfants décrivaient leur médecin comme accessible, soit pour répondre à leurs questions, ou de part sa façon de se comporter, comme la

façon de saluer l'enfant. L'accessibilité de celui-ci permet de développer la relation avec l'enfant.

Certains enfants aimaient se rendre en consultation car ils aimaient la capacité du médecin à soutenir ses patients et l'aide apportée. Les enfants soulignaient le fait que le médecin effectuait des efforts vis-à-vis d'eux pour rendre la consultation ludique.

Ils expliquaient le souhait du médecin de les mettre à l'aise. Les enfants soulignaient la capacité du praticien à s'adapter afin de rendre la consultation moins désagréable. Ils rapportaient par exemple la prescription systématique d'un anesthésiant local lors de la vaccination. Selon eux, les médecins étaient également capables de s'adapter face au caractère désagréable de l'acte pour les enfants.

Beaucoup d'enfants parlaient du souci du médecin de compréhension des informations délivrées. En cas d'incompréhension, ils pouvaient obtenir des explications supplémentaires ou adaptées de la part de celui-ci.

Certains enfants expliquaient apprécier la récompense en fin de consultation. Elle était souvent la forme d'une sucrerie. Cette récompense était remise lorsque les médecins saluaient les enfants.

Tous les enfants n'exprimaient aucune influence du sexe de leur médecin lors de la consultation. Le genre du médecin ne leur importait pas.

Tableau 8 : Facilités par l'attitude du médecin

Codes	Références
Facilités	
Accessibilité du médecin	<i>E08 « parfois je lui pose des questions sur ce que ça veut dire tel mot »</i>

Soutien du médecin pour ses patients	<i>E01 « son accueil, sa gentillesse, comment elle aide les autres »</i>
Qualité d'accueil du médecin	<i>E14 : « il est gentil, il est accueillant, et puis voilà »</i>
Humour du médecin	<i>E08 « il est drôle ».</i>
Efforts du médecin de rendre la consultation ludique	<i>E13 : « bah des fois il fait des massages, ça fait un peu des guilis » E08 : « il est drôle »</i>
Souhait du médecin de mettre l'enfant à l'aise	<i>E09 : « bah je suis à l'aise et voilà » E10 : « il est gentil, il me met à l'aise »</i>
Capacité d'adaptation du médecin face à l'appréhension de l'enfant	<i>E02 « le bâton dans la bouche mais elle a changé (...) je dois ouvrir grand la bouche en tirant la langue ».</i>
Capacité du médecin de s'adapter pour rendre un acte moins désagréable	<i>E11 : « avant en général, on met tout le temps un patch »</i>
Le souhait du médecin que l'enfant ait compris	<i>E11 : « après si je ne connais pas de temps en temps, je lui demande ce que c'est. Après elle m'explique » E01 : « elle réexplique »</i>
La gentillesse du médecin	<i>E12 « il me donne des bonbons (...) bah c'est gentil »</i>
L'absence d'influence du sexe du médecin	<i>E06 : « peu importe (E06) », E07 : « - Le fait que ça soit un homme ou une</i>

	<i>femme, est ce que ça change quelque chose pour toi ? – Non (réponse franche) ».</i>
--	--

6. Les facilités apportées par la présence parentale

Les enfants soulignaient l'importance de la présence familiale, notamment des parents, lors de la consultation. Ils expliquaient que leur présence les rassurait. La réalisation de l'acte par un autre membre de la fratrie diminuait leur appréhension.

Les enfants demandaient également à leurs parents de leur réexpliquer en cas de mauvaise compréhension du diagnostic. Certains enfants interrogeaient leurs parents pour connaître la gravité ou non de leur maladie.

Tableau 9 : Facilités par la présence parentale

Code	Références
Facilités par la présence parentale	<i>E03 : « je parle avec mon papa et ma maman. Et je lui dis je pense ce qu'elle va me faire »</i> <i>E04 : « bah nan comme mon frère l'avait fait en premier, après j'ai plus eu peur »</i>

7. Les facilités rencontrées lors du déroulement de l'examen physique

Tous les enfants expliquaient avoir vécu un vécu positif de l'examen physique. Ils ne ressentaient pas d'appréhension avant de le réaliser.

Les explications données par les enfants étaient :

- L'habitude d'être suivi par le même praticien,
- Le caractère indolore de la plupart de l'examen physique,
- L'habitude du matériel médical utilisé,
- L'absence de gêne lorsque l'enfant devait se déshabiller pour être examiné,
- La prescription systématique d'un anesthésiant local lorsqu'un acte douloureux doit être réalisé,
- La connaissance de l'enfant des différentes étapes de l'examen physique,
- La possibilité de trouver une alternative lors de la réalisation d'un acte désagréable comme l'abaisse langue.

Tableau 10 : Facilités rencontrées lors du déroulement de l'examen physique

Codes	Références
Facilités	
L'habitude d'être suivi par le même soignant	<i>E01 « parce que je suis toujours avec le même docteur, que je change jamais »</i>
Caractère indolore de la plupart de l'examen physique	<i>E12 : « parce que ça fait pas mal »</i>
L'habitude du matériel médical utilisé	<i>E11 : « bah je trouve que c'est normal, parce que au bout d'un moment après on s'habitue »</i>
L'absence de gêne lors de l'examen physique	<i>E12 : « Ba nan ça m'embête pas »</i>

La prescription d'un anesthésiant local avant la vaccination	<i>E11 : « avant, on met tout le temps un patch »</i>
La connaissance des étapes de l'examen physique	<i>E15 : « parce que je l'ai déjà vu faire tout ça »</i>
L'alternative possible de l'examen à l'abaisse langue	<i>E02 : « je dois ouvrir grand la bouche, en tirant la langue »</i>

8. Les facilités rencontrées dans le cadre d'un changement de praticien

Plus de la moitié des enfants exprimaient ne pas ressentir d'appréhension lors du changement de praticien. Ils l'expliquaient par le déroulement identique de la consultation avec le médecin habituel ou le remplaçant ; la connaissance des différentes étapes de l'examen physique facilitait son déroulement ;

Un des enfants expliquait que l'examen du remplaçant était moins douloureux que celui du médecin habituel.

Tableau 11 : Facilités rencontrées lors du changement de praticien

Codes	Références
Facilités	
Déroulement identique de la consultation avec le remplaçant	<p><i>E13 : « bah parce qu'ils font la même chose et on n'a pas l'impression que ça change trop »</i></p> <p><i>E15 : « parce que les docteurs, ils font quasiment la même chose (...) écouter le cœur, regarder les oreilles ».</i></p>

Caractère moins douloureux de l'examen physique du médecin remplaçant par rapport au médecin remplacé	<i>E03 : « bah je me sens bien. Les remplaçants ils font moins mal que le docteur »</i>
Absence d'appréhension au changement de praticien	<i>E09 : « bah bien aussi » E12 : « bah ça se passe aussi bien »</i>

E. Les difficultés rencontrées au cours de la consultation

1. Les difficultés rencontrées par l'enfant

Lors de l'attente en salle d'attente, les enfants expliquaient que la durée d'attente était trop longue. Les enfants ressentaient dans deux entretiens de l'appréhension avant de venir en consultation. Les enfants exprimaient que celle-ci était due à la peur et au stress ressenti.

Concernant les activités dans la salle d'attente, les enfants regrettaient l'absence d'activités adaptées à tous les enfants. Ils regrettaient le manque de lectures adaptées. Ils expliquaient que les livres étaient destinées aux enfants plus jeunes ou aux adultes.

Les enfants expliquaient ne pas aimer devoir partager les activités présentes avec les autres personnes en salle d'attente.

Tableau 12 : difficultés rencontrées par l'enfant lors de l'attente en salle d'attente

Codes Difficultés	Références
Durée d'attente trop longue en salle d'attente	<p><i>E01 : « c'est que c'est trop long parce que tu attends trop longtemps »,</i></p> <p><i>E09 : « mais des fois quand il y a beaucoup de monde, c'est un peu trop long attendre dans la salle d'attente ».</i></p>
Appréhension avant la consultation	<p><i>E05 : « bah j'ai peur »,</i></p> <p><i>E06 : « un peu stressée au début. »</i></p>
Manque d'activités adaptées à l'enfant dans la salle d'attente	<p><i>E14 : « et il y a des trucs pour les petits et je n'aime pas et il y a des tabourets, c'est comme si tu étais sur une chaise et bah les magazines pour les grands, bah voilà je ne les aime pas (E14) »</i></p> <p><i>E15 : « des jeux pour bébé aussi ».</i></p>
Manque de lectures adaptées à l'enfant dans la salle d'attente	<p><i>E09 : « des livres pour enfants, parce qu'il y a des magazines pour adultes »,</i></p> <p><i>E11 : « mais le seul petit problème c'est qu'il y a des livres mais il y en a qui sont tout petits donc ils sont faciles à lire et sinon il y en a qui sont énormes donc... c'est un peu des gros et des petits, donc les petits c'est facile et les gros c'est long ».</i></p>

<p>Devoir partager les différentes activités en salle d'attente avec tous les patients</p>	<p><i>E12 : « Bah parce que si il y a des malades qui les ont utilisés, après je suis malade ».</i></p>
---	---

Au cours de l'examen physique, les enfants rapportaient la douleur comme frein à son déroulement. Les enfants expliquaient ressentir de la douleur :

- Lors de la vaccination,
- De l'examen à l'otoscope,
- Lors de la prise de la tension artérielle.

Les enfants exprimaient des difficultés lors de l'examen à l'abaisse langue du fait de l'absence d'alternative. La douleur était responsable selon eux d'appréhension lors de l'examen. Elle représentait pour eux des difficultés lors de l'examen physique

Tableau 13 : Difficultés rencontrées par l'enfant au cours de l'examen physique

<p>Codes</p> <p>Difficultés</p>	<p>Références</p>
<p>Douleur lors de la vaccination</p>	<p><i>E05 : « et quand il me fait une piqûre, j'ai mal »</i></p> <p><i>E12 : « bah pas trop bien, parce que ça fait mal »</i></p>
<p>Douleur lors de l'examen à l'otoscope</p>	<p><i>E02 : « l'oreille un petit peu parce que ça fait un petit peu mal »</i></p>
<p>Douleurs lors de la prise de la tension artérielle</p>	<p><i>E03 : « mais des fois ça fait mal quand ça gonfle »</i></p>

Froideur de la pièce lors du déshabillage	<i>E12 : « prrr... rien. J'ai froid »</i>
Appréhension de la douleur lors de l'examen	<i>E03 : « et des fois j'ai peur que ça fasse mal ».</i>
Absence d'alternatives de l'examen à l'abaisse langue	<i>E09 : « - est ce que tu as imaginé d'autres façons de faire pour pas être obligé d'avoir le bâton dans la bouche ? - euh non pas trop »</i>

Les enfants expliquaient également rencontrer des difficultés lors des explications données par le médecin. Ils décrivaient le vocabulaire utilisé par le médecin comme trop complexe et inadapté à leur compréhension.

Les explications sur le diagnostic et sur la prise en charge n'étaient pas comprises par les enfants. Les enfants regrettaient également le manque d'explications. Ils regrettaient que les explications ne leur soient pas données directement mais données aux parents.

Tableau 14 : Difficultés rencontrées par l'enfant lors des explications

Codes	Références
Difficultés	
Vocabulaire complexe utilisé par le médecin	<i>E11 : « il y a des choses qu'on comprend moins bien parce que c'est plus compliqué »</i>
Absence de compréhension du diagnostic posé	<i>E14 : « ça dépend lesquels »</i> <i>E01 : « de temps en temps je comprends pas »</i>

	<p><i>quand je lui demande».</i></p> <p><i>E08 : « mais ça dépend, si c'est une maladie compliquée, parfois je comprends pas trop ».</i></p>
<p>Manque d'explications données directement à l'enfant</p>	<p><i>E11 : « bah à maman ».</i></p>
<p>Manque d'explications</p>	<p><i>E12 : « - une fois que tu t'es rhabillé, qu'est ce qu'il fait, il t'explique des choses ? - bah nan, pas trop ».</i></p>
<p>Difficultés rencontrées par l'enfant lors du dialogue avec le médecin</p>	<p><i>E01 : « Elle réexplique mais elle parle un peu vite »</i></p>

Les consultations, avec les médecins remplaçants ou autres que leur médecin habituel, mettaient en évidence des difficultés pour se sentir à l'aise. Ils expliquaient cette limite par une relation moins développée avec le remplaçant. Les enfants décrivaient une consultation agréable mais différente.

Tableau 15 : Difficultés rencontrées par l'enfant lors du changement de praticien

Codes	Références
<p>Difficultés pour l'enfant d'être à l'aise par relation moins développée avec le remplaçant du médecin habituel</p>	<p><i>E08 : « bah ça se passe plutôt bien sauf que je la connais moins bien donc je suis moins à l'aise »</i></p>
<p>Difficultés par une relation moins développée avec la remplaçante qu'avec le médecin habituel</p>	<p><i>E11 : « il n'y a pas grand chose de différent mais on connaît moins bien par contre ».</i></p>

2. Les difficultés rencontrées par le médecin

Certains enfants rapportaient lors des consultations une position passive. Ils n'exprimaient pas de regrets de ne pas recevoir directement les informations. Ils préféraient se reposer sur leurs parents.

Celle-ci pouvait constituer un frein lorsque les médecins délivraient les informations en rapport avec le diagnostic ou la prise en charge. Certains enfants expliquaient préférer se taire et laisser leurs parents expliquer.

Lorsque les explications n'étaient pas comprises, beaucoup d'enfants n'intervenaient pas pour en obtenir d'autres. La plupart des enfants n'exprimaient pas leur absence de compréhension.

Tous les enfants pointaient le dialogue comme seul moyen d'explications utilisées par le médecin. Lors des consultations, les explications étaient exclusivement orales et aucun médecin n'avait essayé d'autres procédés.

Tableau 16 : Difficultés rencontrées par le médecin

Codes Difficultés	Références
Absence de regrets de ne pas avoir directement les explications par le médecin	<i>E08 : « quand il parle à Maman, ça ne me dérange pas en fait »</i>
Absence d'intervention de l'enfant lorsque les explications ne sont pas comprises	<i>E09 : « bah oui des fois j'aimerais qu'il m'explique un peu mieux »</i> <i>E15 : « - Et comment ça se passe quand tu ne comprends pas ? – bah ... je ne fais rien ».</i>

Absence de moyens disponibles pour donner les explications aux enfants	<i>E11 : « Non il m'explique juste en discutant »</i>
Attitude passive de l'enfant au cours de la consultation	<i>E13 : « bah j'écoute et c'est tout. Je ne dis rien »</i> <i>E12 : « comme ça c'est elle qui parle, pas moi »</i>

F. Réponses de l'enfant face aux difficultés rencontrées

1. Réponses de l'enfant face à l'appréhension avant la consultation

Lorsque les enfants ressentait de l'appréhension avant de se rendre en consultation, la possibilité de parler avec leurs parents permettaient de les rassurer. La présence parentale permettait de diminuer leur anxiété grâce à la discussion.

Tableau 17 : Réponse de l'enfant face à l'appréhension avant la consultation

Codes	Références
Réponse par dialogue avec les parents avant la consultation (Réassurance)	<i>E03 : « bah des fois je lis et quand j'ai peur je parle avec mon papa et ma maman »</i>

2. Réponses de l'enfant pour faire face à l'ennui dans la salle d'attente

Les enfants expliquaient que la durée d'attente en salle d'attente était variable. L'attente en salle d'attente pouvait être source d'ennui. Les enfants n'étaient pas toujours intéressés par les activités et les livres présents. Pour lutter contre l'attente, certains enfants apportaient des jeux personnels ou des livres du domicile.

Beaucoup d'enfants utilisaient les « Smartphones » de leurs parents ou le leur. Ils pouvaient jouer à des jeux pour patienter.

Un des enfants s'occupait en lisant les affiches présentes en salle d'attente. Certains enfants n'étaient pas dérangés par l'attente sans activité particulière.

Tableau 18 : Réponses de l'enfant pour faire face à l'attente en salle d'attente

Codes : Réponse à l'attente	Références
Apport de jeux personnels en salle d'attente	<i>E14 : « bah quelque fois, quand Maman elle me dit que ce sera long, ben je prends un livre »</i> <i>E01 : « on prend quelque chose pour changer. Je prends ma DS ou autre chose ».</i>
Patienter avec les jeux sur le téléphone	<i>E10 : « Des fois je prends le téléphone dans la salle d'attente, je joue à des jeux »</i>
Attente sans rien faire	<i>E13 : « bah moi j'attends et c'est tout »</i>
Par lecture des affiches en salle d'attente	<i>E08 : « Bah maintenant je lis les affiches qu'il y a autour et j'attends. »</i>
Variation des lectures disponibles en salle d'attente	<i>E08 : « bah peut être plus de revues »</i>

3. Réponses de l'enfant devant les difficultés rencontrées lors de l'examen physique

Devant certaines difficultés lors de l'examen physique, des enfants répondaient à celles-ci en participant systématiquement à l'acte pratiqué pour le rendre moins désagréable. Lors de l'examen à l'abaisse langue, les enfants

s'efforçaient à ouvrir seul et automatiquement la bouche pour s'en dispenser. Les alternatives aux actes désagréables étaient permises par le degré de maturité de l'enfant.

Lorsqu'un acte désagréable était inévitable, certains recherchaient une autre source d'attention pour l'occulter. Un des enfants expliquait se concentrer sur sa respiration pour pouvoir prendre du recul.

Tableau 19 : Réponse de l'enfant devant les difficultés lors de l'examen physique

Codes	Références
Réponse de l'enfant par	
Participation à l'examen physique en alternative à un acte désagréable	<i>E07 : « maintenant il le fait plus parce que je le fais automatiquement »</i>
Recherche d'une autre source d'attention lors d'un examen désagréable	<i>E11 : « mais sinon après pour pas avoir mal, je tourne la tête et je regarde ailleurs »</i>
Habitude des instruments médicaux	<i>E11 : « bah je trouve que c'est normal, parce que au bout d'un moment après on s'habitue »</i>
Recul permis par le degré de maturité de l'enfant	<i>E11 : « oui j'arrive à ouvrir assez grand »</i>

4. Réponses de l'enfant devant l'incompréhension des explications données par les médecins

Les explications des médecins n'étaient pas toujours comprises par les enfants. Pour pallier à cette incompréhension, beaucoup d'enfants sollicitaient le médecin pour obtenir des informations complémentaires.

Certains enfants ne sollicitaient pas les médecins pour obtenir des compléments d'informations. Ils interrogeaient leurs parents au décours de la consultation pour mieux comprendre.

Tableau 20 : Réponses de l'enfant face à l'incompréhension des explications du médecin

Codes	Références
Réponse de l'enfant par	
Interrogation spontanée du médecin pour obtenir plus d'explications	<i>E14 : « euh bah après, bah euh je demande de répéter »</i>
Explications à ses parents	<i>E08 : « bah après je redemande à ma mère et elle essaye de m'expliquer »</i>

G. Sentiments éprouvés par l'enfant au cours des différents moments de la consultation de médecine générale

1. Sentiments éprouvés par l'enfant avant de se rendre au cabinet

Presque la moitié des enfants ne ressentait pas d'appréhension avant de se rendre en consultation. L'annonce du rendez-vous par les parents ne générait pas d'anxiété pour les enfants. Les enfants n'étaient pas dérangés de se rendre en consultation.

Un des enfants expliquait ne pas aimer se rendre chez le médecin, car elle associait la consultation du médecin avec le diagnostic d'une affection.

Quelques enfants expliquaient ressentir du stress avant de se rendre en consultation. Ils expliquaient ce sentiment par l'anticipation de la consultation et le manque de contrôle de son déroulement.

Tableau 21 : Sentiments éprouvés par l'enfant avant de se rendre au cabinet

Codes Sentiment	Références
D'être à l'aise avant de venir en consultation	<i>E07 : « (...) – Avant de venir ici, comment tu te sens ? – Bien »</i> <i>E15 : « Je pense que ça va aller »</i> <i>E08 : « mais ça ne me dérange pas de venir ici »</i>
D'appréhension avant de venir par peur de la maladie	<i>E09 : « je n'aime pas trop aller chez le docteur vu que sinon ça veut dire que tu es un peu malade »</i>
De stress avant de venir en consultation	<i>E01 : « un peu stressée à la fois (...) Parce qu'en fait, je sais pas ce qu'il va m'arriver, je sais pas ce qu'il manque, je sais pas ce qu'il se passe et je sais pas ce qu'il va arriver en faites, ce qu'elle va me faire ».</i>

2. Sentiments éprouvés par l'enfant en salle d'attente

Beaucoup d'enfants rapportaient un sentiment d'ennui en salle d'attente. Les activités proposées ne correspondaient pas à leurs attentes ; l'absence d'occupation rendait l'attente longue. Une des enfants accusait le retard du médecin ou la durée de la consultation des patients les précédant.

Un autre enfant était réticent à partager les jeux et livres présents car il avait peur d'être contaminé en les partageant avec les autres.

D'autres d'enfants avaient un vécu positif de l'attente en salle d'attente. Ils l'expliquaient par l'absence de sentiments d'ennui et l'absence d'appréhension.

Tableau 22 : Sentiments éprouvés en salle d'attente

Codes	Références
Sentiment	
D'ennui lors de l'attente en salle d'attente	<p><i>E14 : « bah c'est long (...) Parce que euh... j'ai pas trop envie de jouer avec les trucs qui sont là bas »</i></p> <p><i>E13 : « parce que des fois le docteur il est un peu en retard et les personnes elles sont un peu longues avec le docteur »</i></p>
D'appréhension d'être malade par partage des activités en salle d'attente	<p><i>E12 : « bah parce que si il y a des malades qui les ont utilisés, après je suis malade »</i></p>

3. Sentiments éprouvés par l'enfant au cours de la consultation

Presque tous les enfants se sentaient à l'aise au cours de la consultation. Celles où les enfants rapportaient un sentiment de malaise, étaient souvent en rapport avec le sentiment de douleur. Certains enfants expliquaient ressentir de la peur par appréhension de celle-ci. Cette peur était surtout présente quand le motif de consultation était réputé pour être douloureux comme la vaccination.

Ce sentiment n'était pas présent à chaque fois. Les explications données par le médecin sur le déroulement diminuaient ce sentiment d'appréhension et de stress.

Certains enfants exprimaient un sentiment de crainte d'être atteint d'une maladie grave. L'annonce et les explications sur le diagnostic diminuaient ce sentiment d'inquiétude. La prescription de médicaments rassurait un des enfants.

Certains exprimaient un sentiment d'inquiétude devant la présence de certains instruments médicaux. Ils expliquaient cette appréhension par l'absence de connaissance sur les conditions d'utilisation de ceux-ci. Elle était rapidement améliorée lorsque les enfants s'étaient habitués ou que les médecins expliquaient leur fonctionnement.

Presque tous les enfants n'appréciaient pas l'examen de la gorge à l'abaisse langue. Ils exprimaient ressentir du dégoût par l'utilisation du bâtonnet en bois. L'examen devenait plus apprécié lorsque le médecin changeait de technique ou que l'intervention de l'enfant permettait de s'en passer.

Tableau 23 : Sentiment de l'enfant éprouvé au cours de la consultation

Codes	Références
Sentiment	
De peur du fait de l'appréhension de la douleur	<i>E03 : « j'ai peur qu'elle me fasse mal des fois » E12 : « bah pas trop bien (...) parce que ça fait mal »</i>
D'être rassuré par les explications	<i>E03 : « Quand je sais qu'elle va me le faire, j'ai plus trop peur » E06 : « bah elle m'explique ce qu'elle va faire (...) je suis moins stressée et ça va mieux » E14 : « euh, bah, ça dépend ce que j'ai. Ça me rassure quelque fois, ça dépend »</i>

D'être rassuré par la prescription de médicaments	<i>E10 : « - et qu'est ce qu'il fait le docteur pour que tu te sentes bien justement ? - bah il me donne des médicaments »</i>
D'inquiétude générée par la présence de matériels médicaux inconnus	<i>E11 : « bah avec les drôles d'appareils. Les choses qui sont bizarres (...) bah un peu parce que quand on a pas trop l'habitude d'avoir des trucs comme ça sous la main. En général, à la maison, on a plutôt l'habitude d'avoir des couverts, des verres... (...) Au bout d'un moment après on s'habitue mais sinon au début on trouve ça bizarre »</i>
De gêne pendant l'examen	<i>E03 : « j'aime pas quand elle fait la bouche parce que j'aime pas quand elle enfonce le bâton dans la bouche »</i>
De dégoût lors d'un examen désagréable	<i>E07 : « ouais quand il me mettait le bâton dans la gorge. Après j'ai pris l'habitude de le faire parce que là... (Grimace de dégoût) »</i>

Lorsque les enfants se retrouvaient en consultation avec le remplaçant de leur médecin habituel, ils expliquaient être moins à l'aise. Ils rapportaient plus de sentiments de peur lors du 1^{er} contact avec un soignant. Lorsque celui-ci restait identique, ils se sentaient de plus en plus à l'aise. Tous expliquaient bien vivre la consultation avec le remplaçant de leur médecin. Les enfants expliquaient l'absence d'appréhension car :

- Ils étaient décrits comme gentils par les enfants,
- Son déroulement restait identique et donc connu par les enfants.

Tableau 24 : Sentiment éprouvé lors d'un changement de praticien

Codes	Références
Sentiment	
De peur lors du 1er contact avec le soignant	<i>E11 : « on a un peu plus peur. On comprend moins bien les choses. Après quand on n'a pas l'habitude, c'est moins facile »</i>
D'être moins à l'aise avec un autre praticien par manque d'habitude	<i>E09 : « Les autres docteurs, je les connais moins bien, donc je suis un peu moins à l'aise »</i>
D'être à l'aise malgré le changement de praticien	<i>E12 : « bah je me sens bien. Il fait les mêmes que le Docteur L. », E13 : « bah parce qu'ils font la même chose et on n'a pas l'impression que ça change trop »</i>

4. Sentiments éprouvés par l'enfant au décours de la consultation

Beaucoup d'enfants expliquaient se sentir mieux lorsqu'il sortait de la consultation. Certains expliquaient être rassurés par la connaissance de leur maladie. Ils étaient contents de connaître le diagnostic et de savoir la prendre en charge. Elle était également une source de réflexion pour l'enfant au décours de la consultation. Un des enfants expliquait encore réfléchir au diagnostic posé en sortant du cabinet. D'autres enfants expliquaient se sentir soulagés en sortant de la consultation. Elle leur donnait le sentiment d'aller mieux et de pouvoir guérir.

Tableau 25 : Sentiments éprouvés par l'enfant au décours de la consultation

Codes Sentiment	Références
D'être rassuré par la connaissance de sa maladie	<i>« bah bien, je suis contente de venir ici parce que je sais ma maladie (E10) ».</i>
De se sentir mieux grâce au médecin	<i>E14 : « et puis il me dit soigne toi bien et puis quand je sors du cabinet, après voilà ça va mieux »</i>
De satisfaction au décours de la consultation	<i>E15 : « - d'accord et une fois que tu repars du cabinet, comment ça se passe, comment tu te sens ? Qu'est ce que tu penses ? - bah bien »</i>
De réflexion de l'enfant au sujet du diagnostic	<i>E11 : « au bout d'un moment quand on repart, bah dans ma tête je le refais encore et tant que j'ai pas compris je le refais encore »</i>

IV. DISCUSSION

Cette étude permet d'appréhender le vécu des enfants de la consultation de médecine générale et d'identifier leurs difficultés au cours de celle-ci. Elle s'intéresse aux éléments facilitant son déroulement que ce soit par l'attitude du médecin ou celle de l'enfant.

Pour répondre à la question de notre recherche, nous avons choisi la méthode qualitative car elle explore les représentations et les sentiments des enfants. Les entretiens semi-dirigés réalisés dans le cabinet de leur médecin reconstitue le cadre de la consultation et replace l'enfant dans ce contexte.

A. Forces et limites de l'étude

Le mode de recrutement via des médecins généralistes exerçant dans des secteurs différents a permis de constituer un échantillon diversifié. La libre expression des enfants a été facilité par :

- Les questions ouvertes adaptées à leur compréhension et évoluant au fur et à mesure des différents entretiens. Le vocabulaire était choisi de façon à ce que les enfants puissent comprendre la question mais sans influencer leur réponse.
- L'absence de limite dans la durée des entretiens.
- La présence de l'un des deux parents a permis de constituer un soutien pour l'enfant et à l'encourager à verbaliser son vécu et ses représentations.

L'analyse qualitative est un processus évolutif et continu. Le guide d'entretien s'enrichit progressivement au fur et à mesure des entretiens et ce jusqu'à la fin du recueil des données.

L'enregistrement et la retranscription des entretiens ad integrum permettent le recueil le plus fiable possible des données. La triangulation des données améliore la validité interne de l'analyse. Peu d'études explorent le point de vue des enfants sur la consultation de médecine générale.

Notre étude comporte plusieurs biais. Les enfants de 7 à 11 ans consultent peu en comparaison des tranches d'âge inférieures ou des adolescents. Les médecins recruteurs ont une activité pédiatrique importante. Ils sont à l'aise avec les enfants. Cette habitude de la consultation pédiatrique et cette capacité à mettre à l'aise les enfants pouvait empêcher l'émergence de certaines limites au déroulement de la consultation.

Une des limites est le vocabulaire limité des enfants. Les questions sont parfois trop complexes ce qui empêche l'émergence de nouveaux verbatims. Les enfants manquent parfois de mots pour expliquer leurs représentations et leur vécu de la consultation. Un autre biais est le manque d'exhaustivité de cette étude. Il s'agit d'une étude exploratoire uniquement représentative de l'échantillon constitué. D'autres idées peuvent émerger à partir d'un échantillon différent.

Seuls les enfants s'expriment au cours de cette étude. Nous avons pris le choix délibéré de ne pas demander la participation des parents dans le but de nous concentrer uniquement sur les points de vue des enfants.

B. Discussion des principaux résultats

1. Les motifs de consultation

Les enfants énoncent plusieurs motifs de consultations mais la vision curative et la maladie restent les motifs les plus souvent cités. Contrairement à l'étude de R. Charles (5) dans laquelle certains enfants évoquaient les actes de prévention,

notamment la vaccination, comme un motif de consultation, ici celui-ci n'est pas reconnu comme tel.

2. Les attentes des enfants

Au-delà de leur volonté d'être soigné par le médecin, cette étude met en évidence la volonté de l'enfant de savoir de quoi il est atteint. La connaissance de la pathologie leur permet de se sentir rassuré. Il en découle une attitude pédagogique et empathique du médecin pour lui délivrer des explications claires et adaptées à son niveau de compréhension.

Ce besoin d'explications est en cohérence avec les résultats de l'étude européenne réalisée par U. Kilkelly dans les pays membres du conseil de l'Europe en 2011 (6). Elle concernait des enfants plus âgés (92,4% des enfants étaient âgés de plus de 10 ans, la majorité des enfants étaient âgés de 13 à 15 ans). Dans cette étude, 49,1% des enfants espéraient comprendre ce que le médecin expliquait et 47,3% des enfants demandaient de l'écoute. Ces résultats sont en adéquation avec l'étude de R. Charles où les enfants exprimaient le souhait d'obtenir plus d'informations de la part de leur médecin (5). Dans notre étude, la plupart des enfants en cas d'incompréhension n'hésitent pas à solliciter les médecins afin d'obtenir des informations supplémentaires ou une reformulation pour mieux comprendre. Ils rapportent également interroger leurs parents lorsque le vocabulaire est trop complexe.

Dans la thèse d'A Hurpeau – Artis, portant sur l'accueil de l'enfant en médecine générale, les médecins interrogés s'adressent directement à l'enfant dans 67% des cas dès l'âge de 2 ans (7).

Cependant dans notre étude, les enfants expliquent également ne pas se placer comme les interlocuteurs privilégiés avec les médecins et s'en remettre à l'autorité parentale.

3. La salle d'attente

La salle d'attente est un lieu apprécié par les enfants mais également une source d'ennui. L'attente est variable mais souvent décrite comme longue par les enfants du fait du retard du médecin ou des personnes les précédant.

Tous les enfants mettent en évidence la possibilité de jouir d'activités, tels que les livres ou les jeux qui leur sont destinés, afin de patienter en salle d'attente. Tous les cabinets ayant participé au recrutement proposaient des jeux et des livres en salle d'attente. Cependant, beaucoup d'enfants pointent le manque parfois d'activités adaptées à leur âge et la nécessité de varier celles-ci en salle d'attente. Comme dans l'étude de R. Charles, les plus grands déclarent qu'il s'agit de livres ou de jeux pour « bébés » et qu'ils ne sont pas intéressés. Un des enfants explique même être réticent à les utiliser par peur de contagion (5).

La présence d'activités et de mobilier adapté à l'enfant en salle d'attente facilitait la réassurance de l'enfant et la diminution du sentiment d'attente. Dans la thèse de D. Meyerink, étudiant les enfants dans la salle d'attente du médecin généraliste, les enfants accueillis avec des occupations ludiques étaient plus calmes et détendus pour la consultation à suivre (8). Elle met aussi en évidence que la présence d'activités permettait de diminuer le stress et l'anxiété ressentis par certains enfants avant de se rendre en consultation. Ces résultats sont en adéquation avec les données issues de notre étude, et semblent concorder avec le point de vue des médecins.

On pourrait proposer de rassurer l'enfant par le biais de lectures abordant le sujet de la consultation médicale et les différents actes tel que les vaccins. L'association SPARADRAP met à disposition sur son site internet des guides portant sur les différents actes pratiqués en consultation tel que les vaccins (9). On retrouve également un livret pratique expliquant de manière ludique aux enfants la visite chez le médecin (10). Certains enfants s'intéressent également aux affiches en salle d'attente et ce support de communication peut servir à expliquer la consultation médicale.

4. La consultation

Presque tous les enfants pointent le caractère désagréable de l'examen à l'abaisse langue et de la vaccination. Certains manifestent également un sentiment négatif vis à vis de l'examen otoscopique. C'est l'appréhension de la douleur qui est surtout mise en avant et source de peur pour eux.

Le degré de maturité de l'enfant permet de pallier à ces actes douloureux. Certains expliquent chercher une autre source d'attention tel que le jeu ou le téléphone pour lutter contre la peur et l'appréhension générées par l'anticipation de l'acte. Sa participation au cours de l'examen physique permet également de se dispenser d'objets tels que l'abaisse langue. Les enfants ressentent une certaine fierté de réussir à ouvrir suffisamment la bouche et à pouvoir s'affranchir de celui-ci. Dans l'étude de R. Charles, les médecins expliquent utiliser l'abaisse langue uniquement en cas de nécessité, ce qui contribue à soutenir cette démarche (5). La possibilité de bénéficier d'un patch anesthésiant en cas de vaccination est importante pour les enfants.

Les enfants n'expriment aucune gêne à se déshabiller pour l'examen physique. Ils connaissent le déroulement de la consultation. Ils expliquent que le changement de praticien n'est pas un problème vu qu'il ne génère aucune modification de celle-ci. Ils expliquent cependant être moins à l'aise par manque d'habitude du soignant. La relation est moins développée qu'avec leur médecin habituel. Les enfants ont souligné l'absence d'influence du genre du praticien dans le déroulement de la consultation.

Les médecins sont toujours décrits comme des personnes gentilles, bienveillantes, accessibles et « drôles ». Ils soulignent la volonté de ceux-ci de rendre la consultation ludique et de s'adapter à leurs besoins et leurs attentes. Ces résultats sont concordants avec le travail de recherche de R. Charles (5), ainsi que la thèse d'A. Béduneau-Geneslay (12).

Les enfants apprécient également la récompense en fin de consultation, par le biais d'une sucrerie. Elle constitue l'un des moments les plus attendus de la consultation. Ce résultat est en adéquation avec la thèse de A. Hurpeau-Artis (7) et l'article de R Charles (5), qui soulignent également la place importante de la récompense, notamment lors de la réalisation d'actes douloureux obligatoires. La thèse d'Anaïs Beduneau – Geneslay, sur les représentations de la consultation de médecine générale des enfants de 5-6 ans, montre que les félicitations en fin de consultation, et devant les parents, enrichissent la relation médecin/enfant (12). Elles favorisent la reconnaissance de l'enfant en tant que patient à part entière. D'autres travaux suggèrent également le diplôme du courage comme récompense possible au décours d'un acte douloureux.

Dans l'étude de R Charles, les médecins assurent féliciter les enfants au décours de la consultation (5). Les médecins sont donc en adéquation avec la volonté des

enfants. La façon de saluer les enfants au décours de la consultation permet également de développer cette relation médecin-enfant, et renforce le caractère accessible et bienveillant du médecin.

5. Les sentiments éprouvés par les enfants lors de la consultation

La consultation, que ce soit pendant l'attente en salle d'attente ou durant la consultation est un événement vécu positivement par les enfants. Les enfants ne ressentent pas de dérangement à se rendre en consultation. Tous les enfants expliquent être à l'aise pendant celle-ci. Ils ressentent parfois de la peur, lorsqu'ils ne savent pas ce qu'il va se passer ou la crainte d'être atteint d'une maladie grave mais les explications permettent de les rassurer. Dans notre étude, les enfants expliquent se sentir mieux en sortant de la consultation et être soulagés par le médecin grâce à la prescription de médicaments et aux informations délivrées.

Le 1^{er} contact avec le soignant, que ce soit le médecin habituel ou le remplaçant ou la présence de matériel inconnu peut constituer une source d'angoisse pour les enfants. Mais l'habitude diminue progressivement celle-ci. Informer les enfants du déroulement de l'acte minore l'effet de surprise et l'angoisse générée.

V. CONCLUSION

Notre étude suggère que la consultation de médecine générale est vécue positivement par les enfants de 7 – 11 ans. Elle nous montre qu'ils sont souvent en attente d'explications sur leur pathologie. Lorsqu'ils en bénéficient, le manque de compréhension peut naître du vocabulaire complexe employé par les médecins et par la réticence des enfants à les interroger davantage. Les enfants ont tendance à se reposer sur les parents pour le recueil du diagnostic et de leur prise en charge. Utiliser d'autres supports de communication adaptés à leur compréhension tels que des livres illustrés ou des affiches peut permettre d'améliorer celle-ci. Elles pourraient être mises à disposition pour l'enfant dans la salle d'attente.

Notre étude suggère que la participation de l'enfant à la consultation permet d'en faciliter le vécu, notamment lors de la réalisation d'actes désagréables. Cette étude nous montre que l'enfant doit être au centre de la consultation et l'interlocuteur privilégié lorsqu'il en est le point central. La consultation de médecine générale de l'enfant est difficile du fait du triangle parents – enfant – médecin. Mais elle doit rester centrée sur l'enfant. Les explications données doivent lui être dédiées et adaptées à son niveau de compréhension. Il est primordial qu'ils les comprennent pour s'impliquer et participer à sa prise en charge.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Franc C., Le Vaillant M., Rosman S., Pelletier-Fleury N. « La prise en charge des enfants en médecine générale : une typologie des consultations et des visites ». Paris : Drees - Ministère des Affaires sociales et de la Santé [en ligne]. N° 69 – Septembre 2007 [cite le 28 Septembre 2015]. Disponible: <http://www.drees.sante.gouv.fr/la-prise-en-charge-des-enfants-de-moins-de-16-ans-en-medecine-generale,5095.html>
2. Marcelli D., Cohen D. Psychologie du développement et de la cognition : Développement cognitif selon J. Piaget dans Enfance et psychopathologie. Collection les âges de la vie. 9ème ed. Elsevier Masson ; 2012. 38-43 p.
3. Frappé P. Initiation à la recherche. Neuilly sur Seine, France : GM Santé ; 2011. 216 p.
4. Paillé P., « L'analyse par théorisation ancrée ». [en ligne]. Cahiers de recherche sociologique, n°23, 1994, P147-181. [cité le 28 Septembre 2015] Disponible : <http://id.erudit.org/iderudit/1002253ar>
5. H Mayerat, Charles R. Que pensent les jeunes enfants de la consultation au cabinet de médecine générale. Exercer. 2013 ; 24(106 (suppl 2)): p36 – 37.
6. Kilkelly U. Des soins de santé adaptés aux enfants : points de vue et expérience d'enfants et de jeunes dans les états membres du conseil de l'Europe. [En ligne]. Lisbonne : 9^{ème} conseil de l'europe ; 29-30 Septembre 2011 ; [cité le 27 Juin 2016]. Disponible : <http://www.coe.int/fr/web/children/child-friendly-healthcare>
7. Hurpeau-Artis A-S. Accueil de l'enfant en médecine générale : la relation médecin - enfant malade, à propos d'une enquête réalisée auprès de 128 médecins généralistes lorrains [Thèse de Doctorat]. France : Université de

Nancy ; 2004 [cité le 27 juillet 2016]. Disponible : http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED_T_2004_HURPEAU_ARTIS_ANNE_SOPHIE.pdf

8. Meyerink D. Les enfants dans la salle d'attente du médecin généraliste.
[Thèse de Doctorat]. France, Université de Toulouse III - Paul Sabatier ; 2011.
9. SPARADRAP : association pour guider les enfants dans le monde de la santé,
[En ligne]. Paris. [Cité le 27 Juin 2016] Disponible : <http://www.sparadrap.org/>
10. Galland F., Herrenschildt S., Je vais chez le docteur, Guide pratique
SPARADRAP ; en partenariat avec l'INPES ; Mai 2005.
11. Canévet J-P, Erbacher N, Senand R. Comportement des jeunes enfants en
consultation de médecine générale. Exercer. 2009 ; 20(89) : 138–42.
12. Beduneau-Geneslay A. Représentations de l'enfant de 5-6 ans sur les
consultations auprès du médecin généraliste. [Thèse de Doctorat] Angers ;
2013.

VII. ANNEXE

A. Annexe 1 : Guide d'entretien semi-dirigé

Question de départ : Est ce que tu peux me raconter comment ça se passe quand tu vas chez le docteur.

1. Les raisons d'aller chez le médecin

- Quand vas-tu chez le docteur ?
- Est-ce-que tu vas toujours chez le même docteur ?

2. Salle d'attente

- Qu'est-ce que tu fais dans la salle d'attente ?
- Est-ce que tu joues dans la salle d'attente ?
 - o Si non :
 - Pourquoi ne joues-tu pas dans la salle d'attente ?
 - Qu'est-ce que tu aimerais comme jeu dans la salle d'attente ?

3. Consultation

- Est-ce que tu peux m'expliquer comment le docteur t'examine ?
- Qu'est-ce que tu n'aimes pas faire quand le docteur t'examine ?

4. Le ressenti au cours de la consultation

- Est-ce que tu as peur d'aller chez le docteur ?
 - o Si oui : pourquoi
 - o Si non : pourquoi ?
- Est-ce que tu aimes aller chez le docteur ?
 - o Si oui : pourquoi ?
 - o Si non : pourquoi ?
- Qu'est-ce que tu aimerais que le docteur fasse pendant la consultation ?
- Est-ce que tu peux me décrire ton docteur ?

- Est-ce que tu préfères que le docteur soit une dame ou un monsieur ?
- Comment ça se passe quand c'est le remplaçant du docteur ?
 - o Est-ce que tu as plus peur ?
 - o Est-ce que tu es moins à l'aise ?

B. Annexe 2 : fiche explicative destinée à l'enfant et aux parents

Bonjour,

Je m'appelle Camille Jourdain, je suis interne de médecine générale. J'effectue ma thèse de doctorat sur les représentations de la consultation de médecine générale du point de vue des enfants. L'objectif est d'identifier les attentes et les craintes des enfants afin d'identifier les freins à son déroulement.

Pour cela, je réalise un travail de recherche basé sur des entretiens avec des enfants de 7 à 11 ans. Les différents thèmes abordés seront la salle d'attente, le déroulement de la consultation et de l'examen clinique et les ressentis de votre enfant. Bien entendu, vous pourrez assister à cet entretien.

Je souhaite réaliser cet entretien, au sein du cabinet de votre médecin généraliste, afin de garantir l'intimité et la confidentialité des réponses de votre enfant. De plus, ses réponses resteront anonymes et confidentielles. L'entretien n'excédera pas 30 minutes. Celui-ci aura lieu soit après la consultation prévue avec votre médecin généraliste, soit en ayant convenu d'un rendez-vous selon vos disponibilités.

Si vous êtes volontaire pour participer à cette étude, nous pouvons réaliser celui-ci immédiatement ou convenir d'un rendez-vous. Le refus de participer n'a pas à être justifié et n'aura aucune conséquence sur la relation avec votre médecin.

En cas d'acceptation de votre part, je vous demanderai juste de remplir un consentement pour l'enregistrement et l'exploitation des données.

Vous pouvez retirer votre accord à tout moment de l'étude, sans justification et sans conséquences. Il suffira de m'en informer, par tout moyen à votre disposition. Vous pouvez également accéder à l'ensemble des informations vous concernant et les rectifier à tout moment.

L'ensemble des données sera rendu confidentiel par un codage sans mention du nom et du prénom et traité sur une base de données informatisée. Vous avez le droit de demander d'être informés ultérieurement des résultats de l'étude.

Fiche explicative destinée aux enfants

Bonjour,

Je m'appelle Camille. Si tu es d'accord, j'aimerais te poser quelques questions. Nous allons aller dans une salle avec ton papa ou ta maman afin d'être au calme.

Ce que j'aimerais entendre de ta part, c'est ton opinion. Tout ce que tu dis est ok si c'est ce que tu penses personnellement. On va jouer au journaliste, je vais te poser une série de questions et tu vas me dire ce que tu penses.

Si tu n'as pas envie de répondre à mes questions, tu peux me le dire. Si tu ne veux pas répondre à une question pendant l'entretien, tu as le droit également.

**C. Annexe 3 : formulaire de consentement d'enregistrement
et d'exploitation des données**

Je soussigné(e) _____

- autorise par la présente l'enregistrement en audio de l'entretien de mon/ma fils/fille _____
- autorise l'utilisation de ces données, sous leur forme enregistrée aussi bien que sous leur forme transcrite et codée, pour le travail de thèse « approche des enfants de 7 à 11 ans de leurs représentations de la consultation en médecine générale »
- prends acte que pour toutes ces utilisations scientifiques les données ainsi enregistrées seront *anonymisées*

J'ai bien compris que :

- L'ensemble des données sera rendu confidentiel par un codage sans mention du nom et du prénom et qu'aucun partage de données n'aura lieu
- Qu'il est possible de me retirer de l'étude à tout moment, sans aucune conséquence ni justification
- Que j'ai le droit d'accéder à l'ensemble des données me concernant et d'être informé ultérieurement des résultats de l'étude.

Lieu et date :

Signature :

D. Annexe 4 : Questionnaire

Prénom de votre enfant (ces données seront anonymisées dans un second temps):

Mois et année de naissance :

Actuellement, quel professionnel de santé assure le suivi de votre enfant ?

- Médecin généraliste
- Pédiatrie
- Les deux

Est-ce que votre enfant est suivi par le même médecin généraliste depuis sa naissance ?

- Oui
- Non

Votre enfant voit-il souvent son médecin ?

- Rarement (moins d'une fois par an)
- Peu souvent (entre 1 et 2 fois par an)
- Souvent (entre 3 et 6 fois par an)
- Très souvent (plus de 6 fois par an)

Qui l'emmène le plus souvent chez le médecin ?

- Son père
- Sa mère
- Autres

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé particuliers depuis la naissance ? Si oui, lesquels ?

Votre enfant suit-il un traitement régulièrement ?

- Oui
- Non

Votre enfant a-t-il déjà été hospitalisé ?

- Jamais
- Rarement (moins d'une fois par an)
- Peu souvent (entre 1 et 2 fois par an)
- Souvent (entre 3 et 6 fois par an)
- Très souvent (plus de 6 fois par an)

AUTEUR : Nom : Jourdain

Prénom : Camille

Date de Soutenance : 12 Janvier 2017

Titre de la Thèse : Approche des enfants de 7 à 11 ans de leurs représentations de la consultation de médecine générale

Thèse - Médecine – Lille 2017

Cadre de classement : Médecine générale

DES + spécialité : Médecine générale

Mots-clés : enfants, consultation, médecine générale

Résumé :

Contexte : Les enfants représentent 13% des consultations et des visites en médecine générale. 88% des enfants qui consultent un médecin généraliste le font dans le cadre d'un suivi régulier. Peu d'études s'intéressent au vécu des enfants et à leurs représentations de la consultation en médecine générale.

Objectif : connaître les attentes et les craintes des enfants pour identifier les freins au déroulement de la consultation en médecine générale.

Méthodes : Nous avons réalisé une étude qualitative multicentrique par entretiens semi-dirigés d'enfants âgés de 7 à 11 ans réalisés d'Octobre 2015 à Mars 2016. Les enfants étaient choisis au hasard et de façon consécutive. L'analyse était effectuée en théorisation ancrée avec triangulation des données.

Résultats : La saturation des données était obtenue après 15 entretiens. Les principaux motifs de consultations étaient la maladie et le traumatisme aigue. Les attentes des enfants étaient le souhait de mieux comprendre les explications données par le médecin et être soulagé par celui-ci. Les difficultés rencontrées étaient la durée d'attente longue en salle d'attente et le manque d'activités adaptées. Les enfants regrettaient le manque d'explications. Ils regrettaient le manque de compréhension des informations données par le médecin. Les enfants apportaient des réponses pour faire face à ces difficultés. Les enfants décrivaient les médecins comme des personnes sympathiques et gentilles. Les enfants avaient un vécu positif de la consultation avec leur médecin généraliste. Ils ne ressentaient pas d'appréhension avant de se rendre en consultation. Certains éprouaient de la peur face à des instruments médicaux inconnus. Ils appréhendaient la douleur de certains actes. Ils expliquaient se sentir rassurés en sortant de consultation.

Conclusion : Les enfants ont un vécu positif de la consultation de médecine générale. Ils sont en demande d'explications sur leur pathologie et le traitement. Celles-ci sont difficiles à comprendre car elles ne sont pas adaptées à leur niveau de compréhension. Il doit être l'interlocuteur privilégié au cours de la consultation. D'autres supports de communications permettraient d'améliorer cette communication entre l'enfant et le médecin.

Composition du Jury :

Président : Mr le Professeur Dominique TURCK

Assesseurs : Mr le Professeur Alain MARTINOT, Mr le Professeur Patrick LEROUGE, Mme le Docteur Anita TILLY-DUFOUR, Mr le Docteur Thibault PUSZKAREK